

Iran
MEDIZINISCHE TOPOGRAPHIE
der persischen Stadt
Nain

von
Reza Mirmiran
aus
Isfahan/Iran

1975 # 220

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg
Vorstand: Professor Dr. med. Hans Simmer

Iran
MEDIZINISCHE TOPOGRAPHIE
der persischen Stadt
Nain

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt
von
Reza Mirmiran
aus
Isfahan/Iran

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin der
Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. E. Rügheimer

Referent: Prof. Dr. M. Schmid

Tag der mündlichen Prüfung: 03. April 1975

تقدیم پدرم

MEINEM VATER GEWIDMET

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	Seite
Vorwort	1
Einleitung	2
<u>I. Die Stadt Nain und ihre Geschichte</u>	6
1. Historische Gebäude der Altstadt und der Umgebung	8
2. Das heutige Nain	11
<u>II. Das Biosystem von Nain und Umgebung</u>	13
1. Geographie	13
2. Geologie	16
3. Das Klima	17
4. Hydrographie	20
5. Die Grundwassersammelsysteme der Qanate	21
6. Die Flora	26
a. Die natürliche Vegetation	26
b. Kulturpflanzen	29
7. Die Fauna	29
<u>III. Die Bevölkerung</u>	32
1. Physische Anthropologie und Ethnologie	32
2. Sprache und Dialekt	37
3. Religion	40
4. Mentalität	42
5. Siedlungsweise	46
6. Kleidung	48
7. Körperhygiene	50
8. Abortanlagen	52
9. Ernährung und Genußmittel	53
10. Genußmittel und Genußmittelmisbrauch	57
11. Verhältnis der Geschlechter, Ehesitten und Familienleben	59
12. Geburt und Geburtssitten	60
13. Die Beschneidung	63
14. Die Säuglings- und Kinderpflege	71
15. Die Lebensalter	75

16. Leichenbestattung und Trauersitten	79
17. Die Familie	80
18. Familienplanung, Geburtenkontrolle und Empfängnisverhütung	83
19. Öffentliche Erziehungswesen	84
20. Der Kreis des Jahres und die großen Feste	87
21. Sozialstruktur der Bevölkerung	92
22. Die Aufgliederung der Bevölkerung in Beschäftigungen (Berufe)	96
23. Volksmedizin, Aberglaube und Heilpraktikerwesen	99
<u>IV. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens</u>	105
1. Öffentliche Bäder	105
2. Schutzimpfung	107
3. Schulhygiene	109
4. Lebensmittelhygiene	110
5. Müllbeseitigung und Abwässer	112
<u>V. Vorkommende Krankheiten</u>	113
1. Quarantänepflichtige Krankheiten	114
a. Pocken	114
b. Fleckfieber	114
c. Rückfallfieber	115
d. Cholera	119
e. Pest	122
2. Endemisch vorkommende Infektionskrankheiten	124
Durch Insekten Übertragene endemische Infektionskrankheiten	124
a. Malaria	124
b. Leishmaniasen	127
Durch Wasser und Nahrungsmittel Übertragene endemische Infektionskrankheiten	128
a. Amöbenruhr	128
b. Bakterienruhr	129
c. Typhus	129
d. Paratyphus und andere Salmonellosen	130

Durch Kontakt Übertragene endemische Infektionskrankheiten	130
a. Trachom	130
b. Tuberkulose	133
c. Geschlechtskrankheiten	133
d. Lepra	134
3. Viruskrankheiten	136
a. Virus-Grippe	136
b. Virus-Hepatitis	136
c. Poliomyelitis	137
d. Andere virusbedingte Krankheiten	138
Krankheiten durch anaerobe Erreger	138
a. Tetanus	138
b. Botulismus	138
4. Pilzkrankheiten	139
5. Wurmkrankheiten	140
Cestoden-Infektionen	140
a. Rinderbandwurm	140
b. Hundebandwurm	141
Trematoden-Infektionen	141
a. Schistosomiasis	141
b. Distomatose	142
Nematoden-Infektionen	143
a. Ankylostomiasis	143
b. Trichostrongylus-Infektionen	144
c. Ascaridiasis	145
d. Oxyuris	145
6. Anthroozoonosen und Zoonosen	146
a. Brucellosen	146
b. Q-Fieber	147
c. Milzbrand	148
d. Tollwut	148
e. Andere Zoonosen	149

7. Nichtinfektiöse Krankheiten	150
a. Krankheiten in Verbindung mit Schwangerschaft und Geburt	150
b. Säuglings- und Kindersterblichkeit	151
c. Nichtinfektiöse Kinderkrankheiten	152
d. Nichtinfektiöse Krankheiten der Erwachsenen	153
e. Psychische Störungen und Geisteskrankheiten	154
Verhältnis Arzt - Patient	155
Schlußwort	156
Anmerkungen	160
Literaturverzeichnis	173

V o r w o r t

Die vorliegende Arbeit ist der Versuch einer geographisch-medizinischen Stadtkunde von Nain in der Provinz Isfahan, Persien.

In zweifacher Hinsicht kam dieses Thema meinen Neigungen und Interessen entgegen. Einerseits ist mir die Stadt seit meiner Kindheit durch häufige Besuche vertraut und ans Herz gewachsen. Andererseits bin ich, als in der Bundesrepublik Deutschland ausgebildeter Arzt, der bald in seine Heimat zurückkehren wird, um dort seinen Beruf zum Wohl seiner Mitmenschen und seines Vaterlandes auszuüben, sehr daran interessiert, mir die speziell medizinischen Probleme zu vergegenwärtigen, wie sie sich hier - im überschaubaren Rahmen einer Stadt - stellen.

Die Anregung zu diesem Thema verdanke ich Herrn Professor Dr. med. Magnus Schmid, der mich bei der Vorbereitung und Niederschrift dieser Arbeit durch sein verständnisvolles Eingehen auf meine Probleme, durch entscheidende Hinweise und Ratschläge nachhaltig gefördert und unterstützt hat. Ihm möchte ich für seine Hilfe und sein Wohlwollen an dieser Stelle meinen besonderen Dank zum Ausdruck bringen.

E i n l e i t u n g

In der älteren Heilkunde nahm die medizinische Topographie eine beachtliche Stellung ein.

In unserer Zeit erleben wir eine neuerliche Hinwendung zu einer Betrachtungsweise, die das "Phänomen Krankheit" im Rahmen einer umfassenden Anthropologie zu erhellen versucht. Mehr und mehr beginnt man zu erkennen, daß der fortschreitenden Spezialisierung, so notwendig und unausweichlich diese auch ist, ein Bemühen zur Seite gestellt werden muß, die unermeßliche Menge von Tatsachen unter einem ganzheitlich-verstehenden Aspekt aufzuarbeiten und in sinnhafte Beziehung zueinander zu setzen. Dieses Bemühen kann aus der Natur der Sache heraus nie zu einem definitiven Abschluß gelangen, sondern bleibt eine stetige Aufgabe, die sowohl tätige Zuversicht, wie einsichtsvolle Bescheidung in das Menschenmögliche erheischt.

Die abendländische Medizin, die wie die Heilkunde anderer Kulturkreise, so des Orients, Indiens, Chinas, mit Empirie und deutender Schau des Menschen begann, hat sich mit der Einbeziehung in die exakte, analytische Naturwissenschaft ein Fundament geschaffen, das sie unter den dieser Methode zugänglichen Aspekten zu ungeahnten Erfolgen befähigte.

Besonders auf dem Gebiet der Bekämpfung von Infektionskrankheiten feiert die Medizin, dank der Aufklärung naturwissenschaftlich faßbarer Krankheitsursachen und darauf aufbauender, gezielter, medikamentöser Therapie, sowie der Seuchenbekämpfung durch entsprechende Hygienemaßnahmen ihre Triumphe. Der erfolgreiche Kampf gegen die Infektionskrankheiten in den industriell hochentwickelten Ländern hat hier zu einem beeindruckenden Anwachsen der allgemeinen Lebenserwartung geführt. Und doch müssen wir Ärzte Tag für Tag zur Kenntnis nehmen, daß anstelle der anscheinend besiegtene neue, schwerer

"in den Griff" zu bekommende Krankheiten das Leben unserer Patienten beeinträchtigen und gefährden. Hierbei handelt es sich um Krankheiten, deren kausal-analytische Aufhellung sich wesentlich komplexer gestaltet und der Möglichkeit nach erst in allerersten Ansätzen sichtbar wird. So wird der moderne Arzt auf die Weisheit der alten Heilkunde des Westens wie des Ostens zurückverwiesen, daß nicht nur die isoliert gesehene Krankheit, sondern der kranke, leidende Mensch, ja die krankheitsverursachenden Umstände der Umwelt einer Heilung bedürfen.

Die leib-seelische Einheit des Menschen, die soziale und kulturelle Verwurzelung jedes Einzelmenschen in seiner Gesellschaft, die Geschichtlichkeit von Mensch, Gesellschaft und Kultur, die Wechselwirkung von Naturhaftem und Sozio-kulturellem, erfordern heute eine transdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Naturwissenschaften auf der einen und den Kultur-, Sozial- und Geisteswissenschaften auf der anderen Seite. Seiner somato-psychischen Grundbefindlichkeit und wesenhaften Mehr- und Vieldeutigkeit entsprechend, muß der Mensch gerade auch vom Arzt im Rahmen einer medizinischen Anthropologie gesehen werden, die Anregungen aus vielen Disziplinen aufnimmt und verarbeitet. Eine solche Anthropologie sollte sich in einer Richtung des Suchens und Forschens manifestieren und nicht in einem fixen, ein für allemal feststehenden Menschenbild. Der große Philosoph und Psychiater Karl Jaspers wies immer und immer wieder mahnend darauf hin, daß der Mensch weit mehr sei, als er von sich selbst wissen könne und daß die Grenzen der Objektivierbarkeit nicht die Grenzen des Menschen seien.

Die vorliegende Dissertation stellt sich zur Aufgabe, am Beispiel einer persischen Stadt, den vielfältigen, schier unentwirrbaren Verflechtungen von Natur und Kultur, Raum und Zeit, Schicksal und menschlichen Einwirkungsmöglichkeiten im Hinblick auf das Gesundheitswesen nachzugehen.

Es muß betont werden, daß es sich hierbei um einen Versuch handelt. Dem Verfasser stellten sich bei der Beschaffung von gesicherten Informationen anfangs schier unlösbare Probleme, da weder auf zuverlässige Statistiken noch auf umfangreiche Literatur zurückgegriffen werden konnte. So muß dort manches Problem offen bleiben, wo es dem Verfasser nicht gelang, selbst Primärinformationen zu erhalten. Man sollte nicht vergessen, daß zur sogenannten Infrastruktur eines Landes nicht nur materielle Gegebenheiten, wie Straßennetz und Verkehrswege aller Art, elektronische Kommunikationsmittel, Schulen, Krankenhäuser usw. zählen, sondern, daß die Infrastruktur auch aus nicht materiellen Gegebenheiten - wie Institutionen, Dokumentationen, einschlägigen Informationen und "Hintergrundwissen" - besteht.

Noch ist der Iran ein Entwicklungsland. Man hat sich im Westen angewöhnt, den technisch - industriell hochentwickelten Ländern, die sogenannte "Dritte Welt" gegenüberzustellen. Die unter diesem Begriff sub-summierten Ländern sind oft unter sich so sehr verschieden, daß mit Recht bezweifelt werden kann, daß es sich nur um ein Schlagwort handelt. Aber wie verschieden nach Rasse, Geschichte und Umwelt diese Völker auch sein mögen, unbestreitbar teilen sie eine große Anzahl von Problemen, die mit den Termini Akkulturation und Kulturwandel angedeutet werden könnten. Fast seit Beginn der europäischen Expansion und heute verstärkt durch die Übernahme der exakt-naturwissenschaftlichen Medizin durch eine einheimische Ärzteschaft, erfahren die Völker eine schwerwiegende Umgestaltung ihrer Lebensverhältnisse. Mehr und mehr wird die naturwissenschaftliche Medizin zum Allgemeinbesitz aller Völker und Kulturen der Menschheit. Jahrhunderte und Jahrtausende hielten Krankheit und Tod auf furchtbare, aber wirksame Weise ein labiles Gleichgewicht aufrecht zwischen dem Menschen und seiner naturhaften Umwelt, aus der er seine Subsistenz bezog ohne die Grundlage

zu zerstören oder oft auch nur merklich zu beeinträchtigen. Die Übernahme der modernen Medizin, besonders die weitgehende Anwendung hygienischer und seuchenbekämpfender Maßnahmen in jenen Ländern hat umwälzende Auswirkungen auf deren demographische Verhältnisse. Das Schlagwort von der Bevölkerungsexplosion ist in aller Munde. Tatsächlich ist damit eines der schwerwiegendsten Weltprobleme angedeutet (1).

Das rasche Anwachsen der Bevölkerung durch Senkung der Sterblichkeitsrate mittels der Medizin bei Beibehaltung einer hohen Geburtenrate ist ein Kriterium, das vielen sonst sehr verschiedenartigen Ländern gemeinsam ist. Zusammen mit dem allgemeinen Wunsch und der staatlicherseits forcierten Anstrengung "westliche" Technologien möglichst schnell einzuführen, ist diese demographische Tatsache wohl das definitive Merkmal aller sogenannten Entwicklungsländer. Es dürfte kein Problem dieser Länder geben, das nicht direkt oder indirekt mit dem Problem des Bevölkerungswachstums zusammenhängt. Die Medizin greift also schicksalhaft in das Leben der Völker, ja in den Gang der Weltgeschichte ein. Am Beispiel einer kleinen persischen Stadt soll versucht werden, "an der Basis" die Rolle der ärztlichen Tätigkeit aufzuzeigen.

I. Die Stadt Nain und ihre Geschichte

Die Herkunft des Namens " N a i n " ist unsicher. Es finden sich verschiedene Versuche einer etymologischen Ableitung, die aber letztlich alle unbefriedigend bleiben.

Ein Ort gleichen Namens wird in der Bibel im Neuen Testament erwähnt (2). Es könnte sich also um einen hebräischen Ortsnamen und um eine alte jüdische Siedlung handeln. Denn es gab besonders in Mesopotamien, aber auch im Gebiet nördlich des Zweistromlandes, in Armenien, Medien und Persien "...starke Judengemeinden sogar schon seit dem 8. Jh. vor d. Ztw., seit nämlich der Assyrierkönig Salmanassar die zehn Stämme des Reiches Israel "an die Flüsse Armeniens und in die Städte der Meder" verschleppt hatte, denn diese zehn Stämme kehrten überhaupt niemals zurück, und seit Nebukadnezar das Reich Juda zerstört und die Stämme Juda und Benjamin in die sogenannte babylonische Gefangenschaft abgeführt hatte" (3). Nach der Befreiung der Juden aus der babylonischen Gefangenschaft durch Kyros II, den Großen (558 - 528 v. Chr.), die im Anschluß an die Einnahme Babylons im Jahre 539 erfolgte (4), war es den Juden gestattet, in ihre alte Heimat zurückzukehren und in Jerusalem ihren zerstörten Tempel wieder zu errichten (5). Da sie sich aber überall im damaligen Perserreich frei ansiedeln konnten, blieb ein erheblicher Teil freiwillig in der Diaspora "und wohnte hier ... in starken, wohlorganisierten Gemeinden..." (3). Als Monotheisten standen sie in der Gunst des Herrschers, der ihren Gott Jahwe mit seinem Gott, Ahura Mazda, identifizierte. Viele Juden waren als Handwerker, Kaufleute und Beamte (auch als hohe Funktionäre, Stadthalter usw.) überall im Reich tätig (4).

Das hebräische Wort "Nain" kann man mit "Schönheit, schöne Stätte, schöner Ort" übersetzen. Es ist aber fraglich, ob Nain wirklich so alt ist oder ob Juden später die Stadt gegründet haben.

Es wird in der volkstümlichen heimatkundlichen Überlieferung auch die Ansicht vertreten, der Name "Nain" sei von dem Wort Ne'izar, zu deutsch "Schilfmoor" abzuleiten, da in dieser Gegend früher ein aus einem verlandeten See entstandenes Schilfmoor bestanden hat. Diese Ansicht scheint aber sprachlich nicht sehr begründet. Mehr spricht für eine Herleitung vom Wort "Noain", zu deutsch "neue Sitten, neue Religion" eine Hypothese, welche sehr oft vorgebracht wird. Die Volksetymologie "Nain" auf den Namen des Patriarchen Noah der Sintflutlegende zu beziehen, gehört ganz der naiven Mythologie des Volkes bzw. der frommen Legende an.

Alles in allem muß man feststellen, daß über die Herkunft und Bedeutung dieses Ortsnamens nichts Sicheres und Definitives auszumachen ist.

1. Historische Gebäude der Altstadt und der Umgebung (6)

Nain ist eine alte Stadt. Es existieren auch heute noch bemerkenswerte, altehrwürdige historische Gebäude, deren genaues Baujahr unbekannt ist. Einige dieser Bauwerke wurden in der Zeit errichtet, als der Iran zum Islam übertrat (8. Jahrhundert). Die wichtigsten, noch bestehenden Baudenkmäler von Nain sind:

1. Narenğ Qaleh (Burg Narendsch):

Dies ist eine alte Burg im Zentrum der Stadt. Sie wurde im 8. Jahrhundert, zur Zeit, als der Iran zum Islam übertrat, von den arabischen Eroberern als Zwingburg gegründet. Man ist in Nain der Ansicht, daß die Burg im Mittelalter den Namen Narin Qaleh trug und erst später in Narenğ Qaleh umbenannt wurde. Im Laufe der wechselhaften, politisch sehr unruhigen Geschichte Persiens wurde die Burg wiederholt als Verteidigungsort benutzt, von dem aus die Vertreibung des Feindes versucht wurde. In friedlichen Zeiten wurde an der höchsten Stelle der Burg während der Nacht ein Leuchtf Feuer unterhalten, um mit dem Lichtschein den ankommenden Karawanen schon aus der Ferne den Weg zur Stadt zu weisen. Nain hat demnach in der Vergangenheit für das riesige dörfliche Umland, genau so wie noch heute, als Produktions-, Umschlags- und Handelsstadt eine - regional - eminente Rolle gespielt. Die Burg wurde mehrfach erweitert, teilweise abgerissen und wieder neu aufgebaut; obwohl hierüber keine schriftlichen Berichte mehr existieren, läßt sich das doch unschwer an der erhaltenen Bausubstanz erkennen. Für den letzten Bau vor ungefähr 300 Jahren wurden Ziegelsteine verwendet, welche eine jeweilige Länge von 50 cm, eine Breite von 30 cm und einen Durchmesser von 10 cm haben bei einem Gewicht von etwa 20 kg. Heute hat die Burg noch einen Turm von 25 m Höhe. Um die Burg wurde ein Wehrgraben gezogen und eine Mauer errichtet. Von der Burg aus wurden unterirdische Gänge und Tunnels für die Wasserzufuhr gebaut, die auch als Fluchtwege benutzt werden konnten.

2. Masǧed Ğomeh (Freitags-Moschee):

Sie wurde im 350. Jahr nach der Flucht Mohammeds von Mekka nach Medina (622 n. Chr.) d.h. im Jahre 981 erbaut. Diese Moschee hat ein Minarett und eine Kuppel. Das Minarett steht links von der Kuppel vom Eingang aus gesehen. Das Haupttor ist an der nordöstlichen Seite der Moschee, an der südöstlichen Seite befindet sich noch eine Nebentür. Der Hof der Moschee ist nicht sehr groß. Die Moschee ist viereckig gebaut und hat 3 Säulen, welche sich an der östlichen, südlichen und westlichen Seite der Moschee befinden. Die Säulen sind aus Ziegelsteinen erbaut, welche später bei der Renovierung Übergipst wurden. Auch das Minarett ist aus Ziegelsteinen erbaut. Es steht im südlichen Teil des Hofes. Der Hof ist ca. 28 m lang und unterkellert. Die Unterkellerung (Krypta) wird von Säulen getragen, welche aus einfachem Ton gebaut und mit Marmorsteinen verkleidet sind. Im südlichen Teil des Hofes steht der Altar (Mehrab), welcher aus Gips erbaut und verziert ist. Die einzige, sehr wertvolle Kanzel (Membâr) mit ihren 8 Treppen ist aus hellbraunem Holz und mit Einlegearbeiten versehen. Sie ist 5 m hoch und ihr Durchmesser beträgt 4 m. Für den Aufbau dieser Kanzel wurde kein Metall, also kein Nagel oder ähnliches verwendet. Die Kanzel wurde im Jahre 711 Hedjri, 1322 nach Christus, gebaut. Mit der Kanzel verbindet sich ein Aberglauben:

Die Einheimischen sagen, wer sich auf die letzte Treppe der Kanzel setze, würde kurze Zeit später sterben.

3. Masǧed Scheih Maqrebi (Scheich Maqrebi Moschee):

Diese Moschee zählt auch zu den alten Gebäuden der Stadt; sie ist nicht mehr vollständig erhalten. Über ihre Entstehung ist nichts Näheres bekannt.

4. Masǧed Bābā ʿabdullāh:

Die Moschee entstand im Jahre 700 Hedjri - 1311 nach Christus. Sie steht in der Nähe des Basars und ihre Kuppel steht im südlichen Teil der Moschee.

5. Außerdem wird das Grabmal des Urenkels Mohammeds (Imām Zādeh Soltān Said ʿAli, dem Sohn des Imams Musaye Kāzem) zu den älteren Gebäuden gezählt. Dieses Grabmal befindet sich außerhalb der Stadt Nain. Es ist mit einer Kuppel versehen, welche mit blauen Kacheln verkleidet ist. Das Grabmal selbst ist von einem Stahlsaum umschlossen, welcher wiederum mit einem großen schwarzen Tuch verhüllt ist.

6. Mosalla:

Südöstlich der Stadt befindet sich auch ein großer Garten oder kleiner Park von etwa 15 000 qm, welcher von einer aus Ziegelsteinen gebauten hohen Mauer eingefast ist. In der Mitte dieses Gartens steht ein Mausoleum mit einer Kuppel, welches das Grab des Begründers dieses Gartens beherbergt. In diesem Garten stehen nur Kiefernbäume zur Zierde (kein Nutzgarten).

Nain war niemals eine sehr große noch bedeutende oder reiche Stadt in der Geschichte Persiens. Über ihre Geschichte ist deshalb nicht viel zu sagen. Wie alle Städte des Landes ist sie wiederholt belagert, erobert, geplündert, beschädigt oder zerstört und immer wieder aufgebaut worden. Die Eroberer sind jedesmal wieder weitergezogen, da die Stadt keinen großen Anreiz bot, hier eine Residenz oder einen militärischen Stützpunkt zu errichten. (Über die verschiedenen Eroberungen des Landes siehe Bausani (7)).

Über Nain befindet sich nicht allzuviel in alten persischen Geschichtsquellen, da der Ort mit keinen Ereignissen der nationalen Geschichte in Verbindung zu bringen war. Nationale Beachtung und Berühmtheit erlangte die Stadt nur einmal durch einen bedeutenden Politiker, Hassan Pirniā (Mōschirodōule) Naini, der zu Ende der Kadscharen-dynastie (1779 - 1925)(8) wiederholt Premier-Minister des Landes war

und unter dem die erste konstitutionelle Verfassung und ein gewähltes Parlament (Madschlis-i schura-yi melli = beratende nationale Versammlung) eingeführt wurden (9). Viele Anhänger einer liberalen Reform aus dem Bürgertum übernahmen für sich aus Sympathie für diesen größten Sohn Nains den Zunamen "Naini" = der aus Nain.

Unter Hassan Pirniá Nainis Regierung waren Mossadegh Außen- und Reza Khan Heeresminister. Letzterer, ein außergewöhnlich willensstarker Mann, einst vom einfachen Soldaten zum Politiker aufgestiegen, setzte am 21.2.1921 einen Staatsstreich in Gang, in dem er Teheran mit seinen Truppen besetzte. Er entmachtete die Kadscharen, wurde erster Mann des Landes und begründete im Jahre 1925 die Dynastie der Pahlawi (10).

2. Das heutige Nain

Mittelpunkt städtischen Lebens ist der Bazar, dies sowohl in ökonomischer wie sozialer Hinsicht. Er ist die Hochburg der Reichen, der Händler oder Bazaris, welche neben den Großgrundbesitzern (die oft auch Großhändler in Landprodukten sind) die einzige wirtschaftliche Kraft in Nain bilden.

Der Bazar ist nicht nur ein Ort des Kaufens und Verkaufens, sondern auch eine Nachrichten- und Neuigkeitenbörse, der von Gerüchten und Meinungen schwirrt. Für Mußige ist er ein amüsanter Platz, wo es immer etwas Interessantes zu sehen oder zu hören gibt.

Die tiefverwurzelte Vorliebe der Perser für Dekoration, Theatralik und Feierlichkeit im privaten wie im öffentlichen Leben, tritt besonders augenfällig im Bazar zutage. Man läßt bei religiösen oder nationalen Feier- und Gedenktagen keine Gelegenheit zu Prunk, Repräsentation und Arrangement aus, durch Umzüge und Ausschmückung des Bazars mit großen farbigen Tüchern, welche Szenen aus der Geschichte oder Legende darstellen.

Die Altstadt ist in Lehmbauweise errichtet. Nur die öffentlichen Gebäude wurden mit den viel dauerhafteren gebrannten Ziegeln erbaut. Die Lehmbauweise ist im ganzen Orient und Nordindien üblich gewesen. Sie hatte den Vorteil, billig zu sein und den Nachteil, nicht lange zu halten.

Die Altstadt von Nain ist deshalb nicht mit der historischen Substanz einer erhaltenen, mittelalterlichen europäischen Altstadtstruktur zu vergleichen, obwohl auch sie sehr pitoresk wirkt. Alle Neubauviertel werden heute mit Ziegeln gebaut, da es genügend Öl für Brennöfen gibt.

II. Das Biosystem von Nain und Umgebung

1. Geographie

Nain ist eine ländliche Kleinstadt im Kaiserreich Iran, das mit einer Fläche von 1 648 195 km² $\frac{2}{3}$ des Iranischen Hochlandes einnimmt, welches außerdem noch ganz Afghanistan, einen erheblichen Teil Pakistans, und einen kleinen Teil des Iraks und der Türkei umfaßt.

Die natürlichen Grenzen des Iran sind der Persische Golf und der Golf von Oman im Süden, sowie das Kaspische Meer im Norden (2730 km Wassergrenze). Im Übrigen teilt das Land seine gesamte Nordgrenze mit der Sowjetunion (2300 km), seine Ostgrenze mit Afghanistan (868 km) und Pakistan (874 km). Im Westen grenzt es an die Türkei (385 km) und den Irak (2030 km). Der Iran war in seiner gesamten Geschichte, und ist heute im besonderen Maße, in geographischer, geopolitischer und kultureller Hinsicht ein Übergangs- und Durchgangsland zwischen Nahem Osten, Europa, Zentral- und Südasien (11).

Das Land ist siebenmal so groß wie die Bundesrepublik Deutschland. Seine größte Längenausdehnung beträgt 2210 km, seine größte Breitenausdehnung mehr als 1400 km.

Seine Bevölkerung beträgt im Jahre 1974 rund 32 Millionen (1900: ca. 10 Millionen, 1950: ca. 18 Millionen) Menschen, davon mehr als die Hälfte unter 15 Jahren.

Das vom Elburzgebirge im Norden und Zagrosgebirge im Südwesten eingerahmte Hochplateau nimmt fast die gesamte Bodenfläche (mehr als 90 %) ein. Es besteht aus einer abflußlosen, wasserarmen Steppen- und Wüstenlandschaft, die sich im Durchschnitt über 1000 m und teilweise bis 1600 m über dem Meeresspiegel erhebt. Auch im Inneren wird das Hochland durchzogen von Gebirgswegen, die wie die Randgebirge dem alpiden (tertiären) Faltungsgürtel unserer Erde zugehören.

Sie zerlegen das Land in völlig voneinander abgetrennte Becken, da die kahlen, schroffen und über 4000 m ständig mit Schnee bedeckten Hochgebirgsketten nur wenige Pässe aufweisen.

Dieser Nachteil in verkehrsmäßiger Hinsicht wirkt sich aber im Falle von Seuchenausbrüchen positiv gegen eine schnelle Ausbreitung von epidemischen Infektionskrankheiten aus. Es besteht durchaus die Möglichkeit, daß eine verseuchte Stadt oder Region vollkommen isoliert bleibt und die Krankheit sich nicht auf andere Teile des Landes ausdehnt. In ähnlicher Weise isolierend machen sich die zwei größten Wüstengebiete des Landes bemerkbar: die Dašt-i-Namak = Salzwüste genannt, deren Salzdecke häufig eine Stärke über einen Meter erreicht, und die nicht einmal Salzpflanzen gedeihen läßt, und die Dašt-i-Lūt oder Kawir-i-Lūt = Sandwüste ($280\,000\text{ km}^2$), eine der extremsten lebensfeindlichsten Wüsten überhaupt. Hier bei äußerster Trockenheit (Luftfeuchtigkeit fast 0 %), bei Temperaturen bis zu 65°C , breitet sich das - von den ständig mit Eis und Schnee bedeckten Gebieten abgesehen - größte vegetationslose Gebiet der Erde aus. Mehr als die Hälfte der Landesfläche entfällt auf landwirtschaftlich unproduktive Wüsten, Salzsteppen, Hochgebirge, Salzseen und Salzsümpfe. Etwas mehr als 10 % werden als Ackerland genutzt (12). Nur im Küstengebiet des Kaspischen Meeres fallen reichliche Niederschläge. Es gehört seit dem Altertum zu den ertragsreichsten und dichtest besiedelten Gebieten Persiens.

Das Küstengebiet im Süden, am Persischen Golf, ist weit weniger fruchtbar als jene Region und zeigt - mit Ausnahme des vor Buschir in der Provinz Chusistan gelegenen Schwemmlandes - Wüstencharakter. Günstige Siedlungs-, Anbau- und Lebensbedingungen finden sich in den alluvialen Tälern und Hängen am Fuß der Gebirge. Hier ermöglicht der Bewässerungsfeldbau eine sehr dichte Besiedlung. (Siehe unten: Hydrographie, Qanatbewässerungssysteme). Große Unterschiede in der Bevölkerungsdichte kennzeichnen die Siedlungsweise im Iran.

Großen, unbewohnten oder nur sehr dünn bevölkerten Wüsten- und Steppenflächen, stehen die fruchtbaren, weil bewässerbaren Verdichtungsgebiete der Oasen gegenüber.

Die Stadt Nain, in der Provinz (Ostan) Isfahan (30000 km^2 ; mehr als 2 Mill. Einwohner), liegt ziemlich genau im geographischen Zentrum des Iran am Südrand der Dašt-i-Kawir. Östlich der Provinzhauptstadt gleichen Namens (Einwohner der Stadt Isfahan heute ca. 800 000 (13)) ist Nain mit dieser durch eine 145 km lange, asphaltierte Straße verbunden. Diese trifft hier mit der von Teheran über Qum, Kaschan nach Jazd und Kerman führenden Fernstraße zusammen. Nain liegt auf halbem Wege zwischen Kaschan und Jazd. Der Bezirk (Bachschadari) Nain umfaßt eine Fläche von $35\,519 \text{ km}^2$. Damit ist er fast doppelt so groß wie der Staat Israel in den Grenzen vor dem Junikrieg 1967 ($20\,700 \text{ km}^2$). Im Jahre 1967 hatte der Bezirk 40 431 Einwohner. Hiervon lebten 5 925 in der Stadt Nain (15 %), 34 506 Menschen (85 %) in den Dörfern. Mit einer relativen Bevölkerungsdichte von 1,1 Menschen pro km^2 ist der Bezirk äußerst dünn besiedelt (Landesdurchschnitt ca. 20 Menschen pro km^2). Er grenzt im Norden an den Bezirk Semnan. Im Osten schließt sich der Landkreis Tabaß, im Westen der Landkreis Kupaye an. Südlich liegen die Verwaltungseinheiten Ardekan und Bafogh. Nain liegt 1400 m über dem Meer, in einer von Gebirgszügen umschlossenen Ebene, deren höchste Erhebungen im Westen der 2285 m hohe Sarasch, im Norden der 2175 m hohe Mohamadie im Zardkuh (Kuh=Gebirge) sind (14).

2. Geologie

Die Gebirgszüge, die die Ebene von Nain durchschnittlich um 800 m überragen, bauen sich im Kern aus kristallinen Gesteinen, insbesondere Granit auf. Dieser ist vielfach begleitet von Gneis und kristallinen Schiefern, die vermutlich dem Paläozoikum angehören. Vorlagert sind den im Tertiär aufgefalteten west-östlich verlaufenden Gebirgszügen Massen von jurassischen kretazischen und tertiären Sedimentgesteinen, die durch mehrere hundert Meter mächtige Lagen von Sandsteinen - rötlicher und gelblicher Färbung - Konglomeraten und Kalksteinen - weißer oder dunkler Farbe - vertreten sind. Die Sandsteinschichten sind, wo sie an die Oberfläche treten, zu Sandschichten unterschiedlicher Mächtigkeit verwittert.

Die Sedimentfolgen zeigen, daß das Land im Mesozoikum wiederholt vom Meer überflutet und Teil eines flachen Randmeeres war, vergleichbar dem heutigen Persischen Golf.

Alluviale Erdschichten des Pleistozäns und Holozäns (Schwemmlandböden) stellen, soweit sie bewässert werden können, die eigentlichen Frucht- und Anbaugebiete dar (14a).

3. Das Klima

Bestimmt von seiner geographischen Situation im Zentrum des Irans am Rande der Salzwüste, eingeschlossen von Gebirgen, herrscht in Nain und Umgebung Wüstenklima, d.h. ein ausgesprochenes extrem-arides, kontinentales Kontrastklima. Die Temperaturunterschiede zwischen Tag und Nacht, sowie zwischen Sommer und Winter sind sehr beträchtlich. Die Sommer sind völlig niederschlagsfrei und heiß. Sommerliche Mittagstemperaturen bis 40°C werden häufig erreicht. In der Wüste steigt die Temperatur auf noch höhere Werte (15).

Die Sommermonate bestehen meist aus schönen Tagen mit wolkenlosem Himmel und Temperaturen zwischen 35°C und 40°C , bei abendlicher Abkühlung auf 25°C - 28°C . Es ist sehr unangenehm (Hitzestau), wenn die nächtlichen Temperaturen nicht unter 30°C absinken. Meist setzt dann auch bald der Südwind ein, mit heftigen, heißen Windstößen und Aufwirbelung von Staub. Als Folge dieser Winde wurden vereinzelt "trockene Nebel" beobachtet, welche nur langsam vorrücken oder sich legen und die Gegend für eine Zeitlang in Staub hüllen.

Andererseits können im Sommer infolge der starken Ausstrahlung des klaren, wolkenlosen Himmels die Nächte empfindlich abkühlen. Temperaturdifferenzen von 30°C sind möglich. Bei vorhandener Luftfeuchtigkeit führt sie zu Taubildung, was in den Steppen- und Wüstensteppengebieten den speziell an die ariden Verhältnisse angepaßten Pflanzen zugute kommt. Sie können durch den nächtlichen Tau auch ohne Regen ausdauern (siehe unten: Vegetation).

Tagsüber ist die Verdunstung, besonders im Sommer, sehr hoch. Es weht dann, am ausgeprägtesten in den Monaten Juni - Juli, meist den ganzen Tag, ein heißer sengender Glutwind aus dem Süden von der Arabischen Halbinsel und dem Persischen Golf. Gelegentlich führt dieser Wind Gewitterstürme mit sich. Nur an den höchsten Gebirgen kommt es dann auch im Sommer hin und wieder zu kurzzeitigen Niederschlägen.

Dann füllen sich die sonst trockenen Betten der Bäche und Flüsse (Wadis) aus dem Gebirge, um bald wieder zu versickern. Auch im Winter dauern die Regenfälle nur kurz, selten länger als drei bis vier Stunden an, sind dann allerdings meist stärker.

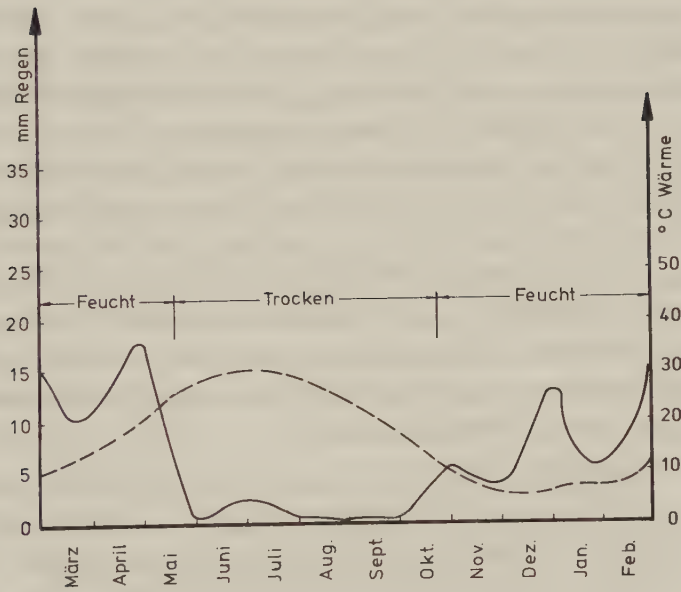
Im Jahresdurchschnitt fallen auf Nain nicht mehr als 82 mm Niederschläge (Isfahan 130 mm, Teheran 250 mm jährlich).

Auch in der Wüste gibt es Sommer und Winter. Der Übergang zwischen den beiden Jahreszeiten ist meist kurz, ja in manchen Jahren abrupt. Im Oktober - November rückt der Roßbreitengürtel - gekennzeichnet durch hohen Luftdruck - langsam nach Süden. Die Verlagerung des Hochdruckgebietes dorthin bewirkt im Winterhalbjahr andauernde kalte Nordwinde aus Zentralasien. Gelegentlich gelangt während des Winters das Gebiet von Nain auch in den subtropischen Westwindgürtel. Er führt vom Atlantik und Mittelmeer etwas feuchtere Luftmassen zu, die aber den größten Teil der Niederschläge schon weiter westlich abgegeben haben.

Aus dem Wechsel der Windrichtung erklärt sich der häufige Übergang zwischen feucht-mildem und trocken-kaltem Winterwetter, bei welchem die Temperaturen in Nain bis minus 14° C absinken können.

Im Jahre 1960 wurde in Nain eine meteorologische Station eingerichtet, welche aber die in sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllte und aus diesem Grund wieder abgebaut wurde. Auf sie gehen die in der Graphik zusammengestellten Witterungsdaten zurück.

Temperaturverlauf und Verteilung der Niederschläge von 1960 bis 1963 nach den Angaben der meteorologischen Station Nain (16):



4. Hydrographie

Die zahllosen Täler mit ihren Trockenflußbetten (Wadis), welche die Ebene um Nain durchfurchen, und die alle ihren Ursprung im stark erodierten Bergland haben, weisen darauf hin, daß in früheren Zeiten der oberirdische Wasserabfluß recht erheblich gewesen sein muß. Tatsächlich herrscht erst seit geologisch jüngerer Zeit (Holozän, Nach-eiszeitperiode, seit ca. 10 000 Jahren, hier ein arides Klima. Den Glazialen in Polnähe gelegenen Gebieten entsprachen hier ausgeprägte Pluvial-Zeiten, die das Relief der Gegend formten. Aber auch heute machen die formenden Kräfte des Wassers sich - gelegentlich verheerend - bemerkbar, wenn kurzzeitige, wolkenbruchartige Regenfälle die sonst trockenen Bach- und Flußbetten anschwellen lassen. Innerhalb von ein bis zwei Stunden kommt es dann zu einer regionalen Flutkatastrophe. Dörfer, die in solchen Tälern liegen, versuchten die Bauern schon seit Jahrhunderten davor zu schützen, indem sie oberhalb des Ortes kleine Staudämme auf einfache Art, aus Steinen und Erde errichteten. Bei besonders starken Flutkatastrophen nützen aber auch diese Wälle nichts mehr. Im Nordwesten von Nain wurde durch den Staat ein moderner Staudamm erbaut, so daß die Stadt selbst mit Sicherheit nicht mehr überflutet werden kann.

In der Umgebung von Nain existieren keine ganzjährig persistierenden Oberflächengewässer (Flüsse oder Seen). Die geringen, praktisch auf das Winterhalbjahr beschränkten Niederschläge genügen in keiner Weise zum Betrieb der Landwirtschaft. Die Bevölkerung ist daher seit eh und je auf die Versorgung durch das Grundwasser angewiesen.

Drei Arten der Grundwassernutzung sind zu unterscheiden:

1. Einzelquellen (Naturquellen und gefaßte Quellen) und Brunnen, die nur aus einem Brunnenschacht bestehen.

2. Großflächige Grundwasser-Sammelsysteme, genannt Qanate, aus alter Zeit ohne mechanische Hilfen.
3. Neu angelegte oder gründlich erneuerte Qanate, d.h. moderne, mit Elektro- oder Dieselpumpen ausgestattete Tiefbrunnen-Systeme.

Wie in fast ganz Persien, so ist auch in der Gegend von Nain die ausreichende Versorgung mit Wasser, das den Umfang der Lebensmöglichkeiten bestimmende Existenzproblem. Aufgrund der klimatisch-hydrographischen Verhältnisse ist in dieser Gegend eine Ausweitung der Anbaufläche nicht möglich, da eine zu starke Beanspruchung der Grundwasservorräte zum Versiegen der Brunnen führen würde. In regenarmen Jahren kann dies auch bei sparsamstem Wasserverbrauch eintreten; doch ist heute die Versorgungslage gesicherter als früher, dank der vom staatlichen Wasserbauamt ausgebauten beziehungsweise neu angelegten Qanate mit ihren Tiefbrunnen und der weiträumigeren Herleitung.

5. Die Grundwassersammelsysteme der Qanate (17):

Das Wort Qanat bedeutet im Persischen "Tunnel". Man nimmt an, daß es sich um eine iranische Erfindung handelt und daß die ersten Qanate schon in vorgeschichtlicher Zeit angelegt wurden (18). Nachweislich seit mehr als 2 500 Jahren wird das Grundwasser durch eine Art Sickergalerie, auch dort, wo eine intensive Förderung durch Brunnen nicht mehr möglich ist, extensiv genutzt, in dem man die geringe Bodenfeuchtigkeit eines riesigen Einzugsgebiets sammelt, um eine im Verhältnis dazu sehr kleine Aufbaufläche zu bewässern. Die Anlage und Erhaltung der Qanate war eine ingeniöse technische Gemeinschaftsleistung, die eine stabile, differenzierte Sozialstruktur voraussetzte.

Die Errichtung eines Qanats geht folgendermaßen vor sich:

Man beginnt, am höchstgelegenen Punkt einer sanft abfallenden Ebene, oft am Fuße eines Gebirges, Schächte in den Untergrund zu treiben, oft bis zu einer Tiefe von sechzig, mitunter bis zu 300 Metern.

Stößt man auf Wasser, wird ein waagrechter Stollen durch den Berg getrieben. In gewissen Abständen (15 - 200 m) werden wieder senkrechte Schächte gegraben, welche die Aushub- und Reinigungsarbeit erleichtern und in der Tiefe der Lüftung dienen. Die Stollen sind zwischen einem halben und einem Meter hoch, eben hoch genug, um einem Menschen in gebückter Haltung die Arbeit zu ermöglichen. Die durchschnittliche Länge der unterirdischen Kanäle beträgt 10 km. In dem oberen - hangaufwärts gelegenen - Teil des Qanats wird das Wasser gesammelt, im mittleren und unteren weitergeleitet. Die Qanate befinden sich in den groben Schotterablagerungen der Schwemmkegel am Abhang der stark erodierten Faltengebirgszüge. Die Schotterflächen gehen allmählich in Kiesablagerungen und diese in feinkörnigere kultivierbare Böden über, die schließlich in die von feinsten Sandteilchen bedeckten Kawire (Salzpfannen) am Fuße der Berge auslaufen. Die kultivierbaren Ländereien liegen also in der Mitte zwischen Gebirge und Hochlandebene. Hier treten auch in offenen Sammelbecken die im Qanat gesammelten Wasser jeweils am Eingang der Dörfer zutage.

An diesem kleinen künstlichen Teich waschen die Frauen ihre Wäsche, kommt das Vieh zum Trinken und haben die Kinder eine Möglichkeit zum Plantschen. Von diesem Staubecken aus wird auch die Wasserverteilung in die Bewässerungskanäle gesteuert, die das kostbare Naß nach festen Plänen auf die verschiedenen Felder leiten.

Dem Hygieniker, Parasitologen und Epidemiologen ist es klar, welche Gefahren für Mensch und Tier von den Dorfweihern und offenen Bewässerungskanälen ausgehen. (Siehe unten: Malaria, durch Wasser Übertragene Krankheiten)

Die Zahl der Qanate wird für den Iran auf etwa 40 000 geschätzt. Durch sie werden mehr als drei Millionen ha Land bewässert, 1/5 der Ackerfläche (17). Ohne diese Anpassung an die geomorphologischen und klimatischen Bedingungen wäre eine Besiedlung weiter

Teile des ariden Hochlandes, dort wo permanente Flüsse, Bäche und auch Quellen fehlen, nicht möglich gewesen.

Die wichtigsten, der Versorgung Nains dienenden Wasserquellen sind:

1. Der Qanat von Schah.

Er ist die einzige Süßwasserquelle, welche die gesamte Stadt und Umgebung mit Trinkwasser versorgt. Der tiefste Brunnenschacht dieses Qanats ist 100 m tief und kann pro Sekunde 75 l Wasser auswerfen. Alle anderen Grundwasservorkommen sind - im unterschiedlichen Grade - leicht salzhaltig und können daher nur für die Bewässerung in der Landwirtschaft herangezogen werden. Es sind dies:

2. Der Qanat von Djazir.

Es ist der älteste und wasserreichste im Norden von Nain. Ein erheblicher Teil des nainschen Anbauggebietes wird von ihm versorgt. Pro Sekunde kann er maximal 45 l Wasser abgeben.

3. Der Qanat von Mohammadabad.

4. Der Qanat von Hanafsch.

Dieser liegt südlich von Nain. Er dient vorwiegend der Bewässerung von Fruchtbaumhainen (Obst-, Granatapfel-, Pistazienbäume).

5. Der Qanat von Warsandjan.

6. Der Qanat von Rahadabad.

Er bewässert etwa 12 ha.

Die gesamte Förderungs menge all dieser der Bewässerung dienenden Qanate um Nain beläuft sich auf 225 l pro Sekunde bei einer zu bewässerten landwirtschaftlichen Nutzfläche von etwa 600 ha (19).

Mit der Rohrlegung der Trinkwasserleitung wurde in Nain im Jahre 1969 begonnen. Wie bereits angegeben, wird diese aus der Schah-Quelle gespeist. Nur wohlhabende Bürger verfügen in ihren Häusern über einen Anschluß an das öffentliche Netz.

Ärmere Bewohner, besonders in den älteren Stadtteilen, holen - wie eh und je seit Jahrhunderten - das Trinkwasser von öffentlichen Brunnen oder Zapfstellen, von wo es in der Regel mittels zweirädriger Tonnenkarren nach Hause gefahren wird. Zur Aufbewahrung des Trinkwassers dient dann in den Häusern ohne Wasserleitungsanschluß ein abgedeckter Wasserbehälter aus rostfreiem Metall, entweder Kupfer, Messing oder verzinktem Eisenblech.

Durch Nain zieht sich ein dem Straßennetz folgendes System offener Gräben "Gub (Dschub)" genannt. Es dient sowohl der Entwässerung, d.h. Abwasserbeseitigung, wie der Entnahme von Brauchwasser. In den engen Gassen liegen sie in der Mitte, in Seitenstraßen auf der einen, in den Hauptstraßen beiderseits der Fahrbahn. Durch diese Gräben erhalten die Haushaltungen noch heute wenigstens einmal pro Woche Brauchwasser. Gespeichert wird es in einem offenen Wasserbecken im Innenhof oder einer hauseigenen Zisterne im Keller des Hauses.

Trotz geregelter Fließwasserversorgung gibt es auch heute noch viele Leute, die von Zisternen Wasser holen. Diese finden sich sowohl in der Stadt, wie über das Land verstreut, wo sie an den Überlandwegen der Versorgung von Kamelkarawanen dienten. Die bekanntesten sind die, welche Schah Abas der Große (1587 - 1629) auf der Strecke von Isfahan nach Maschad anlegen ließ. Angeblich soll er einmal diese Strecke zu Fuß zurückgelegt haben. An den Stellen, an welchen er übernachtete, ließ er der Überlieferung nach eine Karawanserei errichten mit je einer Zisterne, deren Fassungsvermögen sich auf $2\,500\text{ m}^3$ bis $3\,300\text{ m}^3$ beläuft.

Auch heute werden noch Zisternen angelegt. Ihr Rauminhalt schwankt zwischen $4\,800\text{ m}^3$ und $8\,500\text{ m}^3$. Diese großen Zisternen findet man nur innerhalb der Stadt Nain. Alle fangen nicht nur das Regenwasser ein, sondern übernehmen überschüssiges Wasser der Brunnen in der Zeit, in der für die Landwirtschaft nicht viel Wasser

benötigt wird. Dieser Vorrat reicht dann unter normalen Verhältnissen mit Sicherheit bis zum darauffolgenden Jahr für die Wasserversorgung aus.

Stark verschmutztes Abwasser und Fäkalien werden in hauseigene Sickergruben geleitet, da es auch in Neubaugebieten keinerlei Abwasserkanalisation gibt. Im porösen Untergrund versickert der flüssige Abfall schnell. Die Absetzstoffe vertrocknen dann nach kurzer Zeit. Gefüllte Sickergruben werden durch neue ersetzt und nicht entleert. Dieses Verfahren der Abfallbeseitigung stellt eine dauernde Gefährdung der öffentlichen Gesundheit dar, da Sickergrube und Zisterne des Nachbarn oft Mauer an Mauer liegen. Man kann sich leicht vorstellen, welche Folgen ein Hinübersickern haben kann (siehe unten: "Durch Wasser Übertragene Infektionskrankheiten" und "Wurmkrankheiten").

Im Nordteil des Bezirkes Nain und im Gebirge finden sich auch periodische stehende Gewässer, kleine Süßwassertümpel in natürlichen Becken, welche keinen Abfluß haben. Sie werden vom Regen oder aus Quellen gespeist und bestehen längstens drei oder vier Monate lang. Sie dienen vorbeiziehenden Schafherden zur Tränke, doch sind sie keine sicheren Wasserreservoirs, da man nie weiß, wann sie wieder austrocknen.

Neben den vom Menschen angelegten Brunnen und Zisternen, den periodisch austrocknenden Süßwasser- und Salzwasserseen treten im Gebiet von Nain, teilweise sogar bis in die Wüste hinein, kleine Naturquellen auf. Es sind Schichtquellen. Quarzsande sind die Wasserträger, tonig-mergelige Schichten darunter die Stauer. Das Wasser kommt oft längs eines Quellenhorizontes zum Austritt, fließt noch eine kurze Strecke und versickert dann in einem Quellsumpf mit etwas Vegetation. Die meisten dieser Quellen sind am Vormittag wasserreich und trocknen im Laufe des Nachmittags weitgehend oder oftmals völlig aus. In der Umgebung der Quellen findet man meist einige Bäume. Oft werden Quellen ausgegraben, so daß das Wasser am Grunde

eines kleinen schüsselähnlichen Beckens zutage tritt. Durch diese kleinen Quellen können kleine Schafherden oder Kamele versorgt werden.

6. Die Flora

a. Die natürliche Vegetation

Sie steht in Abhängigkeit von der jährlichen absoluten Niederschlagsmenge, von deren jahreszeitlichen Verteilung, dem jährlichen Temperaturverlauf, der Höhenlage und der unterschiedlichen Bodenbeschaffenheit. Aus dem bisher gesagten ergibt sich, daß in der Umgebung von Nain nur Steppen-, Wüstensteppen- und Wüstenbiotope anzutreffen sind. Von einem zum anderen kommt es zu einer Abnahme, sowohl der Arten-, als auch Individuenzahl, infolge Rückganges und zunehmens unregelmäßiger Verteilung der Regenfälle, zunehmend extremer Temperaturen und steigender Verdunstung.

Die Steppenvegetation ist charakterisiert durch Artemisia-, Ephedra-, und in den Hochlagen auch Eremurus-Arten (20). In der Umgebung von Nain, eingestreut in die vorherrschende Halbwüste und Wüstensteppe, sind vereinzelt auch kleine, dichter bewachsene Steppenareale zu finden.

Dort wachsen dann reichlich Kamel-Dornsträucher *Alhagimaörorum* (Eschinops), die als Hauptnahrung für Kamel, Esel und Ziege dienen. Die Büsche stehen meist auf einer niedrigen, sandigen Kuppe. Dazwischen auf dem steinigen Gelände fristen verkrüppelte Zwergsträucher ihr Leben. Bäume - meist Akazien - findet man nur ab und zu in kleinen Mulden, Senken, Trockenflußbetten, wo die Wurzeln das Grundwasser erreichen, oder in der Nähe einer Wasserquelle. Auch im Gebirge findet man vereinzelt Bäume. Im Bezirk Nain sind besonders in der Gegend von Djandagh und Biabanak Bäumchen der Art *Pistacia-vera* häufig. Aus deren Holz gewinnt die Bevölkerung Holzkohle, womit sie sich im Winter mit Brennmaterial versorgt.

Fast das ganze Jahr liegt die Steppe mit ihrer Halophytenflora grau und öde und ausgedorrt da. Nur im Frühjahr, in den Monaten März und April, legt sie ein Uppiges Kleid an. Sie ist dann saftig-grün. Frische Kräuter und weiß-, rot- und blaublühende Blumen bedecken sie. Die Dornbüsche bekommen dann dunkelgrüne Blätter und bunte kleine Blüten. Aber mit der höhersteigenden Sonne und der zunehmenden Wärme ist diese bunte Frühlingspracht bald vorbei. Nach kurzer Zeit ist wieder alles vertrocknet. Die Steppe hat wieder ihr graues Sommerkleid angelegt.

Nordöstlich von Nain, am Südrand der Dašt-i-Kawir hat sich die sehr spärliche Vegetation ganz auf das sandig-steinige Bett der Wüste zurückgezogen. Sie ist jedoch artenreicher als die ältere Botanik angenommen hat (20) und beweist die erstaunliche Anpassungsfähigkeit des Lebens auch an extremste Bedingungen (lange Wurzeln, eingekapselte, jahrelang keimfähige Samen, kleine dicke Blätter usw.). Alle paar Jahre kommt es nach Regenfällen auch in der Wüste zu einer dürftigen, schnell wieder verdorrenden Krautflora.

Es sei noch darauf hingewiesen, daß nach den Forschungsergebnissen von Bobek (21), Gebirge und Hochebene auch im Iran, wie in vielen anderen ariden und semiariden Gebieten unserer Erde (Sahara, Arabien, Mittelmeergebiet, Nord- und Zentralindien usw.) nicht immer ein so karges Bild der Vegetation boten. Die Pflanzendecke soll in prähistorischer und frühgeschichtlicher Zeit sehr viel dichter und ausgedehnter gewesen sein.

Bis zu einer Höhe von knapp 3 000 m müssen prächtige Wälder, die sich aus Wacholderbäumen, Fichten, Tannen sowie Steineichen und anderen Laubbäumen zusammensetzten, die heute kahlen Gebirgszüge überzogen haben. Deren verhängnisvolle Vernichtung geschah vor allem durch extreme Holznutzung, Brandrodung und besonders durch den Baumrindenfraß weidender Ziegen, die durch Verbiß der Schößlinge die natürliche Erneuerung des Waldes unmöglich machten.

Das sowieso aufgrund der klimatischen Verhältnisse labile, ökologische Gleichgewicht ging durch die Waldentblößung verloren. Die winterlichen Schneemassen tauen unter diesen südlichen Breiten im Frühjahr sehr schnell. Nicht länger wurden die Wassermassen durch den Bergwald gebunden und langsam den Ebenen zugeführt. Die Humusschicht der Steilhänge ging ein für alle Mal durch Erosion verloren. Nur der nackte Fels blieb. Man kann davon ausgehen, daß bis weit ins Innere des Hochlandes, dort wo sich heute Steppen ausdehnen, einst Pistazien- und Mandelhaine sich erstreckten und daß die heutigen Wüstensteppen und Wüsten damals Baum- und Buschsteppen waren, ähnlich wie einst das Gebiet südlich von Konja in Anatolien zur Zeit der frühneolithischen Siedlung Catal Hüyük (22).

Diese Landschaftszerstörung ist nicht zuletzt Ausdruck der wechselvollen Geschichte, die das Land erdulden mußte, da die seßhafte Bevölkerung seit Jahrtausenden bis zur Gegenwart durch Nomadenstämme unterwandert wurde. Die Iranisierung der vorarischen Bevölkerung des Hochlands von Iran ist selbst das Ergebnis einer solchen Überschichtung und Unterwanderung. Nach Trauenburg (23) begünstigte die Lehre Zarathustras jedoch jede Art von Bodenkultur und damit die Seßhaftigkeit, während der Islam wieder der nomadisierenden Lebensweise Vorschub leistet.

Die über Generationen aufgebaute hochstehende Bodenkultur der mittlerweile seßhaft gewordenen altiranischen Bevölkerung fiel zuletzt selbst oft der Ausplünderung und Zerstörung anheim. Kriegerische arabische, türkische und mongolische Hirtennomaden überfluteten das Land, das dadurch schwersten Schaden nahm.

Der Kampf gegen Bodenerosion, die Erhaltung der fruchtbaren Erdkrume mittels Aufforstung und andere konservierende Maßnahmen sind eine wichtige Aufgabe des modernen Iran, der man sich erst seit der Regierung Reza-Schahs (1925 - 1941) bewußt zu werden beginnt und die bei weitem noch nicht den erwünschten Widerhall

gefunden haben, da, nach Ahrens, immer noch an verschiedenen Stellen des Landes die Fortsetzung des Raubbaues an den Wäldern zu beobachten ist (24).

b. Kulturpflanzen

Auf den bewässerten Flächen ist der Pflanzenwuchs sehr reichhaltig und üppig. Der Kontrast von öder, unermeßlicher Weite und gehegtem, oft ummauerten Fruchtland ist typisch für Iran (25). Das Wort Paradies ist persischen Ursprungs und bedeutet schlechtweg einfach Garten (26). Folgende Gewächse werden in und um Nain auf den bewässerten Feldern angebaut:

Weizen und Gerste als wichtigste Getreidearten, Zuckerrübe, Zuckerrohr, Baumwolle, Melonen, die verschiedensten Ölfrüchte und Gemüsesorten. An Obst werden Äpfel, Birnen, Kirschen, Pflaumen, Quitten, Weintrauben, Apfelsinen, Zitronen, Pfirsiche, Aprikosen, Bananen usw. gezogen.

Persien ist seit dem Altertum für seine hochstehende Gartenbaukultur berühmt. Der Landbau hat mit Einführung moderner wissenschaftlicher und technischer Methoden neben der Industrialisierung auch in der Zukunft eine wichtige steigende Aufgabe im Rahmen der Volkswirtschaft zu erfüllen (Selbstversorgung der wachsenden Bevölkerung).

7. Die Fauna

a. Die Wildfauna

Der Iran besitzt eine vielfältige Tierwelt, die teils dem afrikanisch-arabischen, teils dem eurasischen und teils dem indischen Faunenbereich angehört.

Besonders die Vogelwelt ist durch viele Arten vertreten, speziell im wald- und wasserreichen Gebiet im Norden (Kaspische Küste). Aber auch im Hochland, so auch im Bezirk Nain finden sich

sowohl Dauergäste (Standvögel), als auch Zugvögel, die hier den Winter verbringen. Dort, wo sich in der Gegend von Nain Landwirtschaft findet, fallen dann in den Wintermonaten jeden Abend Schwärme von eurasiatischen Brutvögeln aus dem Norden Asiens in die Bäume der Gärten, Parks, Plätze und Straßen ein. Nur selten verirren durchziehende Wasservögel sich nach Nain (Wildgänse und -enten, Reiher Kranich, Storch, Höckerschwan). Doch gibt es große Schwärme von Sperlings- und Finkenvögeln, Spatzen und Tauben sind zahlreich. Lerchen, Rebhühner, Wachteln, Fasanen, Schnepfen und andere Flughühner verstecken sich in den Feldern. Lieblich schlagen Nachtigallen im Frühjahr in den Parkanlagen. Zwei Arten von Schwalben machen in der Luft Jagd auf Fluginsekten. An den Wassergräben brüten Bachstelzen. Raben, Krähen, Elstern, Häher und nahe der Wüstenzone auch Adler, Jagd- und Wanderfalke, Turmfalke, Habicht nähren sich von der reichen Kleintierfauna. Selbst in der Wüste findet man verschiedene Mäusearten, unter denen die Springmäuse besonders auffallen. Sie halten sich bevorzugt in der Nähe vertrockneter Büsche auf, jedoch findet man sie sogar in pflanzenlosen Gegenden. Man muß sich wundern, wovon diese zahlreichen, kleinen Säuger leben. Wurzelgeflechte, Samen und Insekten müssen selbst dort zu finden sein.

Unter den großen Säugetieren spielen in der Umgebung Nains vor allem Gazellen, im Gebirge auch Muffelwild, Steinböcke und Wildschafe eine Rolle als Jagdwild. Dort trifft man auch heute noch ab und zu den asiatischen Leoparden mit seiner Variante, dem schwarzen Panther an. In ganz Persien wurde der durch Abbildungen (Reliefs von Persepolis) bezeugte asiatische Löwe schon in der Antike ausgerottet. Nur in den Kaspischen Bergdschungelwäldern sollen noch einige streng geschützte Tiger ihr Leben fristen, die eine eigene kaspische Unterart neben bengalischem, mandschurischem und Inseltiger bilden.

Andere Raubtiere, wie Schakal, Wolf, Fuchs, Dachs sowie Wildkatze und verwilderte Hunde wagen sich gelegentlich bis in die Außenbezirke von Nain vor. Es sei angemerkt, daß der Hund nur von den

Hirten als Wächter der Herden gehalten wird, da er nach islamischer Anschauung als unrein gilt. Auch Wild- und Stachelschweine gelten als unrein. Sie werden zwar gejagt, aber nicht verzehrt.

An Reptilien sind verschiedene Arten von Eidechsen, Chamäleon, Schlangen - giftige und ungiftige - Gekkos und Schildkröten zu erwähnen.

Außerordentlich zahlreich treten in Nain Insekten in Erscheinung, insbesondere Fliegen, Wespen, Hornisse, wilde Bienen, Sand- und Mistkäfer, Mücken, Bremsen, Grillen, Ameisen sowie Heuschrecken. Heuschreckenschwärme, die aus der Steppe in die Pflanzungen einfallen, richten auch in der Gegend von Nain oft großen Schaden an. Es gibt auch einige giftige Arten von Tausendfüßlern, Schaben, Spinnen, Skorpionen und Taranteln. Wanzen leben in den Häusern und Hütten. Zecken kommen in großer Zahl in Kamel-Karawanen vor (Überträger des Rückfallfiebers!). Netzfliegen und Libellen halten sich in der Nähe des Wassers auf, ebenso wie Tagschmetterlinge, welche seltener sind als die in großer Zahl auftretenden Nachtfalter. Echte Läuse, also Kopf, Filz- und Kleiderläuse sind durch die Bekämpfung mit Giften fast vollkommen ausgerottet. Das Vorkommen des Menschenflohs ist auch auf den Dörfern nur noch gering.

b. Als Nutztiere findet man Schafe verschiedener Rassen, Ziegen, graue und weiße Esel, Pferde arabischer, kurdischer sowie turkmenischer Rasse, Maultiere, Dromedar, Rind und schwarze Höckerbüffel. Das bei weitem wichtigste Nutztier ist das Fettschwanzschaf, welches Fleisch, Wolle - besonders für Teppiche - und Milch - auch für die Bereitung von Käse - liefert.

An Nutzgeflügel werden besonders Hühner, weniger Enten, Gänse und Truthähne gehalten. Im Gegensatz zur Katze, die fast in jedem Haushalt zu finden ist und sich als Mäusevertilger nützlich macht, werden Hunde nicht als Haustiere gehalten, da sie, wie schon gesagt, als unrein gelten. Sie sind halbverwildert, werden nicht gefüttert, sondern leben von Abfällen und sind oft Krankheitsträger.

III. Die Bevölkerung

1. Physische Anthropologie und Ethnologie

Vorgeschichte

Der alte Orient gilt als Wiege der Zivilisation, da ungefähr von der Mitte des 4. vorchristlichen Jahrtausends an in Mesopotamien in den Flußtälern von Euphrat und Tigris und in Ägypten im Niltal die ältesten Hochkulturen der Menschheit entstanden. Aber nicht in den Tiefländern, sondern in den Hochländern des Nahen und Mittleren Ostens - also auf den von Gebirgen eingesäumten Hochebenen Armeniens, Irans, Anatoliens und Syrien-Palästinas wurde der erste entscheidende Schritt zur Zivilisation vollzogen: der Übergang zur sesshaften, produzierenden Lebensweise (27). Während unvorstellbar langer Zeiträume, während des unteren, mittleren und oberen Paläolithikums war der Vordere Orient bereits Siedlungsraum des Menschen (27a). Hier auf den einstmals wildreichen vorderasiatischen Hochländern begannen Jägerstämme nach den eiszeitlichen Klimawandlungen und dem Verschwinden der großen Wildtierherden vor ca. 10 000 Jahren aus dort vorkommenden Wildrassen Kulturpflanzen und Haustiere zu domestizieren (28). Sowohl der Übergang zur endgültigen Sesshaftigkeit, wie die Domestikation von Pflanzen und Tieren muß viele Jahrhunderte, ja Jahrtausende in Anspruch genommen haben (29, 30, 31). Nach dem auf den bisherigen prähistorischen Funden beruhenden gegenwärtigen Forschungsstand der Vorgeschichte scheint der Übergang von der aneignenden zur produzierenden Wirtschaftsweise nirgends früher als hier stattgefunden zu haben. Bezeichnenderweise befinden sich die natürlichen Lebensräume der Wildformen aller Getreidearten in den gebirgsdurchzogenen Teilen der vorderasiatischen Hochländer und nicht in den Flußtälern und angrenzenden Tiefländern.

Nichts ist über die ethnische, wenig über die rassische Herkunft, Zusammensetzung und Beschaffenheit jener Menschen bekannt, die das wohl entscheidendste kulturhistorische Ereignis der Menschheitsgeschichte, die sogenannte "Neolithische Revolution", eingangs setzten (32).

Von Menschen bewohnt ist der Nahe und Mittlere Osten seit durch die Ingebrauchnahme des Feuers das Vordringen des archanthropinen Frühhmenschen (*homo erectus*) aus tropischen Gebieten nach Norden in die subtropische und gemäßigte Zone möglich war, d.h. seit ca. 800 000 Jahren (33).

Von diesen Frühhmenschen (Archanthropinen) wurden aber im Iran bisher nur Werkzeuge gefunden. Die ältesten, bisher im Land entdeckten menschlichen Fossilien stammen aus der Zeit der letzten Maximalvereisung, Würm I, vor etwa 100 000 Jahren. Sie repräsentieren das paläanthropine Stadium der Humanevolution in Gestalt des sogenannten "klassischen Neandertalers", der in Höhlen an der kaspischen Küste (Masanderan), sowie in Kurdistan ausgegraben wurde (34).

Dem heutigen Menschen gleichende Formen (Neanthropine), die eindeutig, wie alle z.Z. existenten Rassen der einen Art "*homo sapiens sapiens*" angehörten (35), besiedelten - vielleicht aus dem südlichen Zentralasien (36) kommend - den Nahen Osten und Europa vor etwa 35 000 Jahren. Die Verbreitung des "*Eusapiens*" - Menschen (nach der Terminologie E.v. Eickstedts) über die ganze Erde führte im Zusammenspiel von Mutation, Isolation und Selektion zur Herausbildung der mannigfaltigen Menschenrassen, die als natürliche Anpassungen an die verschiedenen Klimate und die dadurch teilweise bedingte Lebensweise aufzufassen sind (37).

Westasien, südliches Osteuropa und Mittlerer Osten, d.h. die Länder um das östliche Mittelmeer und rings um das Schwarze - und Kaspische - Meer, kommen nach den bisher vorliegenden paläanthropologischen Forschung am ehesten als das Gebiet in Frage, in dem sich

aus der "Sapiens - Altschicht" (G. Heberer) (38) der "kaukasoiden" Rassenkreis entwickelt hat (39). Der Ausdruck "kaukasoid" wurde im späten 18. Jahrhundert erstmals von dem Göttinger Arzt und Anthropologen Johann Friedrich Blumenbach (40) verwendet und dient speziell im angelsächsischen Bereich zur Bezeichnung jener, miteinander nahverwandter Rassen, die auch unter dem Begriff Weiße oder Europide (von Eickstedt (41) zusammengefaßt werden. Letztere Termini sind aber wenig glücklich gewählt, da einerseits auch Menschen hell- oder dunkelbrauner Hautfarbe und andererseits nicht nur Bewohner Europas, sondern auch Arabiens, Nord- und Ostafrikas, Irans und Indiens zu diesen zu zählen sind.

Der "protokaukasoiden" Sapiens-Altschicht stehen noch relativ nahe einige Bergstämme Südindiens (Veddoide) (42) und die schlichthaarigen, aber dunklen Australier (43). Diese Stämme behielten bis in die jüngste Zeit eine aneignende Lebensweise als Jäger und Sammler bei, da sie in unwirtliche Rückzugsgebiete abgedrängt wurden. Aus der protokaukasoiden Sapiens-Altschicht entwickelte sich als "weiße Haupttrasse" die proto-mediterranide Rasse (44). Vom Atlantik bis Indien beiderseits des Mittelmeeres verbreitet, differenzierten sich aus ihr, die heute meist nur noch in Rückzugsgebieten (Isolaten) oder Vermischungen - unterschiedlichen Grades - erscheinenden Sub-Rassen mit ihren Lokalformen (45).

So ist auch das rassische Bild Irans durch seine Komplexheit gekennzeichnet. Dessen heutige Bevölkerung - ihrer wechselvollen Geschichte entsprechend - ist das Ergebnis eines biodynamischen Prozesses, der nur noch in Umrissen aufklärbar ist, da das Land seit 4 000 Jahren immer wieder äußeren, fremden Einflüssen unterworfen war, die zu Überschichtungen und damit Beimischungen führten. Die sprachliche und teilweise rassische Assimilierung der nicht arischen Vorbevölkerung des Hochlandes durch indoeuropäische Stämme aus dem Norden und Nordosten war selbst ein solcher Prozeß (46).

Als Vertreter des ältesten Substrats der Bevölkerung treten heute noch im ganzen Land - gehäuft aber unter den Bergstämmen der Kurden und Luren im Zagrosgebirge - sehr große grobknochige, besonders langköpfige, grobgesichtige Menschen in Erscheinung. Dieser Typ war im Jungpaläolithikum auch in Westeuropa und Nordafrika vertreten (Aurignacoide). Er zeigt ausgeprägten Geschlechtsdimorphismus. G. Sergi (47) schlägt für ihn die Sammelbezeichnung Eurafrikanide vor. Aus ihm sollen sich nach von Eickstedt (48) Orientalide, Mediterranide, Iranide und Nordide herausdifferenzieren haben. Er bildet noch heute das Hauptelement in der Bevölkerung Nordafrikas (Berber), ist aber, in unterschiedlichem Maße, außer im Iran auch im Irak, Palästina, Teilen Arabiens, des Ostbalkans, Spaniens und in ganz Westeuropa faßbar, wohin er aus dem Mittelmeerraum mit den Erbauern megalithischer Kultstätten im späten Neolithikum kam. Das Vorkommen einer blonden Minorität und die Tendenz zu der ungewöhnlichen Kombination von brünettem Haar und hellen Augen unter den Kurden soll auf diesen Typ zurückgehen, der in der angelsächsischen Literatur auch als atlanto-mediterran (49) bezeichnet wird.

Mangels schriftlicher, historischer Überlieferung, faßt man die präindoeuropäische Bevölkerung des Iranischen Hochlandes unter der globalen Sammelbezeichnung Kaspier zusammen. Aus der Verschmelzung der, von Norden und Nordosten aus den südrussischen und turanischen Steppen in mehreren Wellen seit dem zweiten Jahrtausend v.Chr. einströmenden kriegerischen indoeuropäischen Reiternomaden mit der "kaspischen" Vorbevölkerung, bildeten sich die seit der Antike ethnisch faßbaren iranischen Völker (50).

Nach von Eickstedt kann aber kein Zweifel bestehen, daß der von ihm als "iranid" bezeichnete Rasstyp schon in der vorarischen "kaspischen" Bevölkerung ausgeprägt war (51). Er stellt heute unter den Persern im engeren und ethnologischen, nicht politischen Sinn, den vorherrschenden, ziemlich einheitlichen anthropologischen Typ dar, der von

Sonia Cole in "Races of Man" (52) folgendermaßen beschrieben wird:

"Dieser Typ ist allgemein im Iran, Afghanistan und Belutschistan; er ist auch in Nordwestindien präsent. Die Irano-Afghanen haben die große, dolichokephale Kopf-Form der Atlanto-Mediterranen, unterscheiden sich von diesen aber hauptsächlich in der langen, hochrückigen Nase. Der Kopf ist hoch, das Gesicht lang, die Statur hoch, aber feingliedriger. Perser und Afghanen haben Gesichtsmaße, ähnlich den Nordischen, aber das Obergesicht ist länger". (53). "Bart- und Körperbehaarung (ist) Überreichlich" (54). Der Ethnologe Bernatzik schildert in seiner "Neuen großen Völkerkunde" (55) diesen Typ folgendermaßen:

"Die Perser sind gewöhnlich von mittlerer Größe und mehr oder weniger dunkler Hautfarbe. Das Haar ist dunkel, die Augen meist hellbraun. In Bezug auf den Schädelbau ist wohl der mesokephale Typus vorherrschend. Das Gesicht ist länglich, die Züge regelmäßig und ausgesprochen schön. Der Bart ist meist reich entwickelt".

Nicht nur bei der armenischen Minderheit, sondern in der Gesamtbevölkerung, wenn auch gehäuft im Nordwesten des Landes, der an Armenien grenzt, treten sogenannte armenoide Typen in Erscheinung. Sie fallen auf wegen ihrer großen, stark hervortretenden Nasen, deren oft konvex verlaufender Rücken an der Wurzel nur schwach oder gar nicht eingesattelt ist. Schon seit dem 4. Jahrtausend an haben die südlicheren Nachbarn (Sumerer, Babylonier, Ägypter) die Hochlandbewohner bevorzugt mit "Adlernasen" dargestellt (56). Cole (57) hält die Armenoiden für eine den Irano-Afghanen sehr nahestehende, zu den Dinaroiden des Balkans überleitende Form. Ähnlich soll nach v. Eickstedt die Anadolide, die er für die Brachikephalie im türkisch-iranischen Raum verantwortlich macht, die östliche Fortsetzung der zentral- und südosteuropäischen alpinen Rasse sein, da jene sich von dieser hauptsächlich nur durch stärkere Pigmentierung unterscheidet (58).

Nur regional macht sich seit der arabischen Eroberung (651) ein gewisser orientalider, seit dem Vordringen von Turkvölkern (Turaniden) und besonders seit der 115 Jahre, von 1220 bis 1336, dauernden eisernen Zwingherrschaft der Mongolen, ein gewisser mongoloider Einschlag bemerkbar. Diese Züge haben sich aber nur bei ethnisch abgesonderten Gruppen, d.h. den nur unter sich heiratenden (endogamen) Stämmen, besonders denen der viehzüchtenden nomadisierenden Hirten, erhalten. Im Übrigen war aber die Kraft der biologischen und kulturellen Assimilation der autochthonen Bevölkerung ganz außerordentlich.

Die Einwohner Nains entsprechen dem oben geschilderten allgemeinen persischen Typ. Von der Bevölkerung Isfahans unterscheiden sie sich aber durch eine, im allgemeinen um eine Nuance dunklere Hautfarbe, wie sie auch für die Menschen am Persischen Golf kennzeichnend ist.

2. Sprache und Dialekt

Die in mehreren Wellen seit dem Beginn des zweiten Jahrtausends v. Chr. eingeströmten kriegerischen indoeuropäischen Reiternomaden waren nach Alfred Weber (59) ein typisches Herrenvolk. Sie überlagerten die unterworfenen Vorbevölkerung als Adelsschicht, zogen Tribute aus dem Land, setzten ihre religiösen Vorstellungen (60) und vor allem ihre arische Sprache durch.

Die Art der Verwendung des Begriffs "arisch" bzw. "Arier" hat viel Verwirrung, politisches Unheil und menschliches Leid verursacht. Die einzig sinnvolle und wissenschaftlich zu rechtfertigende Verwendung ist die zur Bezeichnung derjenigen Sprachen des Iranischen Hochlandes und des nördlichen indischen Subkontinents, die zum östlichen Zweig der indoeuropäischen Sprachgruppe gehören (60a) und die ursprünglich sehr eng miteinander verwandt waren (arisch = indoiranische Sprachen). "Es ist bekannt", sagt Wilhelm Eilers in seinem Aufsatz

"Iran zwischen Ost und West " (61), "daß auf der frühest rekonstruierbaren Sprachstufe, dem Altarischen, die Sprachen des Awesta und der Veden sich nur wie zwei Dialekte zueinander verhalten, derart, daß man, wovon Karl Geldner einst eine hübsche Probe abgegeben hat, (62) bequem ganze Sätze unter Beachtung gewisser Lautgesetze von einem ins andere Idiom übernehmen kann".

Auf dem, der hypothetischen, nur rekonstruierten indoeuropäischen Ursprache noch nahestehenden Altarischen hat sich über das Altiranische und Mittelpersische (Pahlevi) das Neupersische (Farsi) entwickelt. Das Altarische ist in zwei nahestehenden Formen überliefert:

1. Das ausgestorbene Altbaktrische oder Awestische im Osten, in dem die heilige Schrift der Zarathustra-Anhänger, das Awesta, abgefaßt war und
2. das in Keilschrift niedergelegte Altpersische der Achämeniden (559 - 331 v. Chr.) im Westen, die Amtssprache des persischen Hofes seit Darius (522 - 486 v. Chr.).

Schon in der Zeit der späteren Achämeniden waren neben der altpersischen Schriftsprache als Umgangssprache mittelliranische Dialekte in Gebrauch: Parthisch, Sakisch, Soghdisch und das eigentliche Mittelpersisch, das unter dem Namen Pahlevi bekannt ist und das die Amtssprache der Sassaniden (226 - 652 n.Chr.) war. Es wurde in einem dem Aramäischen entlehnten Alphabet geschrieben.

Im 7. Jahrhundert n. Chr. ergoß sich mit der erzwungenen Annahme der Religion und der Schrift der Araber eine Flut arabischer Wörter ins Persische.

Das heutige Persisch, von mehr als 25 Millionen Menschen gesprochen und somit die wichtigste Form des seit Beginn des 2. Jahrtausends n. Chr. existenten Neuiranischen, ist im Hinblick auf den Wortschatz ebenso wie das Englische eine ausgesprochene Mischsprache.

Interessant ist, was das Fischer Lexikon "Sprachen" (63) in diesem Zusammenhang über das Persische sagt:

"Viele arabische Wörter sind durch Vermittlung des Persischen, das jahrhundertlang im Orient als Verkehrssprache in hohem Ansehen stand, besonders ins Türkische, Urdu und Hindi gedrungen. Auf die dem Persischen eigentümliche Struktur hat das Arabische keinen Einfluß auszuüben vermocht... Ein Vergleich der Struktur des Persischen mit der des Altpersischen oder auch des Altgriechischen und Lateinischen offenbart, wie weit eine Sprache sich im Laufe der Jahrhunderte strukturell von ihrem Urtyp entfernen kann. Es fragt sich in einem solchen Fall, ob die Wörter des Grundwortschatzes z.B. pedar "Vater, madar "Mutter", beradar "Bruder", do "zwei", pansch "fünf", noh "neun", dah "zehn", so wichtig sind, daß man die heutige Sprache noch als indogermanische bezeichnen kann. Sicher wäre es richtiger zu sagen, daß einige Spuren im Persischen noch heute verraten, daß früher Erscheinungsformen dem indogermanischen Sprachtypus angehörten. Und diese Feststellung hat mehr kulturhistorischen als sprachwissenschaftlichen Wert. Das Persische kennt wie die Türk-Sprachen weder beim Substantiv noch beim Pronomen irgendwelche Genera. Das Persische hat in dieser Hinsicht also noch tiefgreifendere strukturelle Wandlungen erlitten als das Englische, das häufig damit verglichen wird... Die Wesenszüge der persischen Sprache lassen sich vielleicht in den folgenden Worten zusammenfassen: Durch seine Symmetrie und Ausgewogenheit hat das phonologische System der persischen Sprache einen hohen Grad von Vollkommenheit erreicht. Dieses phonologische Ebenmaß verbindet sich mit den Vorzügen einer einfachen, einprägsamen und sehr leistungsfähigen Morphologie, die auf alle in fernen Urgründen wurzelnden Unregelmäßigkeiten zugunsten einer leichten, praktischen Handhabung verzichtet. Ein dritter Vorzug ist die analytische Gliederung der Wortgruppen und Sätze. Kurz: Persisch ist eine analytisch agglutinierende Sprache von seltener Vollkommenheit. Sie könnte als Vorbild für eine künstliche Welthilfssprache dienen" (63).

Der im Gebiet von Nain gesprochene Dialekt, das Naini, wird von der übrigen Bevölkerung des Landes nicht verstanden, da er stark von der offiziellen Landessprache dem "Farsi" abweicht. Da der Schulunterricht in "Hoch"-Persisch gehalten wird, spricht oder versteht jedenfalls praktisch jeder Einwohner Nains die Landessprache. "Naini" ist nicht als ein regionaler Dialekt des heutigen "Farsi" aufzufassen, so wie sich etwa die Mundarten in Franken, Bayern, Schwaben usw. zur gemeinsamen deutschen Literatur- und gehobenen Umgangssprache verhalten. Obwohl nur gesprochen und nicht geschrieben, ist das "Naini" eine eigene iranische Sprache, die vom Farsi etwa so weit abweicht, wie Niederländisch vom Hochdeutschen. Es gibt leider keine sprachwissenschaftlichen Untersuchungen, ja nicht einmal irgendwelche Literatur über das Naini. Jedoch wird allgemein angenommen, daß es sich um eine selbständige, vom neuiranischen Farsi weitgehend unabhängige Weiterentwicklung des Mittelpersischen (Pahlevi) handelt. Diese Annahme gründet sich auf die Tatsache, daß an Stelle der vielen arabischen und türkischen Lehnwörter im Farsi, dessen Wortschatz ja, wie bereits erwähnt, zu fünfzig Prozent aus arabisch-stämmigen Wörtern besteht, alte iranische Wörter in Gebrauch geblieben sind, wie sie vor der Islamisierung im 8. Jahrhundert üblich waren. Auch in der Folklore, in gewissen Sitten, die mit dem Feuer zusammenhängen usw. zeigt sich im Gebiet von Nain, daß Tradition - Sprache bzw. Dialekt ist ja immer ein Stück Tradition - aus der Zeit der Zarathustra-Religion (Mazdismus) hier erhalten geblieben sind. (Siehe unten: "Umkreis des Jahres, Feste").

3. Religion

Für den Muslim bedeutet seine Religion weit mehr als nur das Fürwahrhalten gewisser Glaubensdogmen. In ihr drückt sich eine gewisse Art der Lebensanschauung in einer spezifischen, alle Daseinsbereiche einbeziehenden und ordnenden Lebensweise aus. Das arabische Wort Islam bedeutet wörtlich "bedingungslose Hingabe, Friede durch

Unterwerfung (unter den Willen Gottes)". In seiner schiitischen Ausprägung ist der Islam seit dem Jahre 1512 im Iran Staatsreligion und bildet ein ganz wesentliches einigendes Band in der ethnischen Vielfalt der Nation, da die schiitische Richtung in der islamischen Welt hauptsächlich auf Persien beschränkt ist, wo sich mehr als 95 % der Bevölkerung zu ihr bekennen.

Da der Prophet Mohammed keinen männlichen Nachfolger hinterließ, entzündeten sich nach seinem Tod unablässige Streitigkeiten, wer als sein legitimer Nachfolger und Stellvertreter zu betrachten sei. Eine der Parteilungen, die Schia (wörtlich Anhang, Parteigängerschaft) betrachtet nur Ali und seine Nachkommen als rechtmäßig. Er war als 4. legitimer Stellvertreter (Kalif) an die Macht (656 - 661) gekommen, wurde aber 661 in Kufa Opfer eines Meuchelmordes, durch den einer seiner Konkurrenten, der Prokurator von Syrien Abu Muğem, die religiöse wie politische Herrschaft über die islamische Ökumene erlangte, das Kalifat in seiner Familie erblich machte und damit die sunnitische Omajjaden-Dynastie in Damaskus begründete.

Die Anhänger Alis verweigerten ihr die Anerkennung und lassen heute noch als geistige Vorsteher der Gemeinde (Imame) nur Alis Nachfahren gelten. Man bezeichnet sie deshalb auch als Imamiten, da die Anerkennung eines "wahren" Imams, einen Kernpunkt ihres Glaubens ausmacht. Dieses religiös-juridische Prinzip, als Richtschnur der Rechtgläubigkeit, bot natürlich auch innerhalb der Schia Anlaß zu Streitigkeiten, so daß eine weitgehende Aufspaltung in Sekten nicht ausblieb. Besonders kennzeichnend für diese persisch-fanatische Form des Islams sind Märtyrerverehrung, Heiligenkulte und die große Rolle, die die Mystik einnimmt.

Neben der schiitischen Glaubensrichtung bekennen sich etwa 3 % als Sunniten im Iran (64). Der Rest der Bevölkerung entfällt auf armenische, nestorianische, russisch-orthodoxe Christen, Juden, Bahais, Hindus und Anhänger der alten Zarathustra-Religion.

Die Bevölkerung der Stadt Nain bekennt sich praktisch restlos zum schiitischen Islam. Nach der Volkszählung des Jahres 1966 finden sich in einer Bevölkerung von mehr als 40 000 Menschen nur sechs Anhänger der Zarathustrareligion (Gäbri) und sieben Christen. 22 Einwohner machten keine Angaben über ihre Religion (65).

4. Mentalität

René König definiert den Terminus "Mentalität" im Fischer Lexikon Soziologie folgendermaßen: "Mentalitäten sind vergleichsweise wenig reflektierte Komplexe von Meinungen und Vorstellungen. Sie entstehen aus der gewohnheitsmäßigen Orientierung in einem begrenzten Erfahrungsbereich, so daß sich - etwa mit der Hilfe der Faktorenanalyse ... - typische Mentalitäten feststellen lassen, welche zum Beispiel mit der Berufsrolle, der sozialen Struktur des Wohnortes oder der Schichtzugehörigkeit verbunden sind" (66). In unserem Falle - im Falle der Nainer Bevölkerung - steht natürlich die Zugehörigkeit der Menschen zu einem gemeinsamen Volkstum - dem Persischen - im Vordergrund.

Im nainer Menschenschlag zeigt sich auf Grund der relativen Abgelegenheit der Stadt und wegen des ausgeprägten Kleinstadtmillieus noch mehr an Biedersinn, Einfachheit, Traditionalismus, Konservativismus und etwas naiver Direktheit als bei den persischen Großstadtbewohnern. Es geht ihnen jedoch durchaus nicht eine gewisse Pfiffigkeit und schlaue Gewitztheit ab.

Die Leute sind im allgemeinen gewissenhaft, fleißig, sparsam und doch großzügig, denn bei aller Sparsamkeit ist Geiz sehr verpönt. Durch Großzügigkeit möchte man nämlich vor anderen dartun, daß man "jemand ist". Die Kehrseite der Großzügigkeit ist denn auch der weitverbreitete Hang zur Angeberei. Man gibt allgemein sehr viel auf die Meinung anderer. Die "soziale Kontrolle" durch öffentliche Meinung "Straße", Nachbarschaft und Verwandtschaft ist sehr stark, mit all den - auch unliebsamen - Begleiterscheinungen, die sich überall in der Welt dort zeigen, wo ein Mensch keinen Schritt tun kann, ohne den neugierigen Augen anderer ausgesetzt zu sein.

Auf der anderen Seite ist in einer solchen kleinen Stadt das Leben überschaubarer und persönlicher, nicht so von der Masse bestimmt. Es ließe sich sowieso als besonderer Zug des persischen Nationalcharakters bezeichnen, daß sowohl ausgeprägtes "Ich-Bewußtsein", wie ausgeprägter Hang zur Geselligkeit nebeneinander bestehen. "Egozität" und "Sozialität" schließen also einander durchaus nicht aus: Der Drang zur Darstellung der eigenen Individualität ist sehr stark. Im Umgang mit anderen vergewissert sich der einzelne seiner selbst, will er als Einzelwesen von anderen geschätzt und anerkannt sein; als Wert in sich und nicht nur bezogen auf seine Funktion im Rahmen eines leistungsorientierten, abstrakten Kollektivs, in dem er nur ein austauschbares Rädchen wäre.

Allgemein sind die Nainis stolz auf das eigene Volk und seine große Vergangenheit, aber ihr Staatsbewußtsein ist minimal. Sie halten den Staat für "ein Übel, mit dem man sich abfinden muß. Die lange Zeit fremder Willkür- und Gewaltherrschaft belastet auch den Staat der Gegenwart" (67). Nicht das abstrakte Kollektiv, sondern die konkrete Geselligkeit interessiert. In Persien könnte man es nicht ertragen, isoliert als Vereinzelter für sich zu leben, wie es in Europa nicht selten der Fall ist. Daher sind im Iran auch die Familienbande so intensiv. Auf die Rolle der Großfamilie und der starken Familiensolidarität wird noch mehrfach in den Abschnitten Familie und Erziehung hingewiesen werden.

Die Perser sind sehr kinderlieb. Höflichkeit und gute Umgangsformen werden sowohl in wie außerhalb der Familie erwartet und sehr geschätzt, ebenso Rücksichtnahme und Taktgefühl. Man begegnet Menschen, die nicht zur Familie gehören, mit Höflichkeit aber auch Vorsicht und Vorbehalt. Allzugroße Vertrauensseligkeit und Offenheit gilt als Dummheit.

Von Eickstedt urteilt in seinem Reisebericht (68):

"Die Geschichte Persiens (brachte) in den letzten Jahrhunderten erschreckend viel persönliche Unterdrückung und Gefahren für den einzelnen mit sich. Jeder fürchtete jeden und je höher desto mehr ... Allzuviel zu unternehmen, gar rasch zu unternehmen, war zu lange bedenklich, um nicht Vorsicht und Mißtrauen als zwingendes Gebot der Klugheit, und Abwarten und Abtasten als beste Seite der Höflichkeit erscheinen zu lassen. Und der durchschnittlich gebildete Perser ist klug und höflich. Sein oft brillanter Geist findet an Unterhaltung und Hinhaltung daher auch größtes Vergnügen, und alle, die es können, besuchen alle, die es mögen. Nur keine Eile! Dazu ist die Gastfreundschaft eine der liebenswertesten und liebenswürdigsten Züge aller Schichten und in und mit ihr entfalten sich ihre besten Neigungen und kulturellen Überzeugungen, ihre Großzügigkeit, ihre feudalhöfische Höflichkeit, ihr zugleich empfindlicher und leichter Esprit. Den Fremden aber lernt man so am besten kennen. Selber prüfen war immer ratsamer als Empfehlungen zu vertrauen. Worte sind vieldeutig. So nehme man sie vieldeutig, denn wer zu genau mit der Wahrheit ist, wird nur unhöflich und verdirbt sich und anderen das schöne Dasein. Er ermangelt der Lebensart und Lebensklugheit. Eine höfliche Lüge ist daher sowohl besser und klüger als eine grobe Negation. Und im Grunde genommen gilt das ja auch in Europa, nur um einige Stufen weniger und um so weniger, je weiter nach Norden ... Im technischen Denken gilt gerade umgekehrt, daß Genauigkeit den Erfolg garantiert. So kommt es jetzt darauf an: Gib der Technik, was der Technik ist, und bleib beim Alten, wo du kannst. Diese Forderung aber tritt an jeden anders heran. Es wird von jedem anders verstanden." (68).

Zierott urteilt (Umgang mit Iranern):

Der Perser ist ein Mensch von Gefühl und Leidenschaft, "der es nicht (liebt), die Welt mit einem scharfen Skalpell zu sezieren. Er nimmt sie als Ganzes. Poesie und Alltagssprache sind für ihn keine getrennten Gefilde ... Der Wunsch nach Schönheit hat die Sprache Persiens

zu einem einzigartigen Instrument gemacht. Ihre Bildkraft ist betörend. Ihre Metaphern, in die Sprachen Europas übersetzt, klingen schwülstig bis zur Unerträglichkeit. Die Sprachen Europas, von Sachlichkeit und Kausalität beherrscht, sind zur Wiedergabe persischer Verskunst ungeeignet. In Persien zerfließen Logik und Realität zu einem Filigran von Wortgemälden. Der Perser kann Stunden hindurch plaudern, ohne zu ermüden ... (wobei) er gelegentlich den Vers eines Dichters einflicht - auch wenn er vielleicht nur über eine Bahnfahrt oder über Schafzucht spricht ... Selbst Analphabeten sagen, wenn es die Gelegenheit will, ganze Passagen aus dem Epos des Firdusi auf ... Schon der Vers eines Dichters kann empfindsame Perser bis zu Tränen rühren." (69)

Der Perser schämt sich nicht seiner Gefühle und ist gewöhnt, ihnen Ausdruck zu verleihen. Er hält es nicht für unmännlich, daß "auch Männer weinen, wie einst die Helden Homers" (70). In dieser starken Emotionalität wurzelt auch die tiefe Religiosität und der Hang zur Mystik. "Die Perser sind ihrem Wesen nach religiös, auch wenn übereifrige Modernisten es bestreiten und die Religion als Hemmschuh des Fortschrittes betrachten. Laizistische Strömungen sind auch im Iran ein bloßes Stadtwächs. Das Volk auf dem Land folgt weiterhin dem Ruf des Mullahs." (71)

Auch in Nain ist die Mentalität der Menschen grundlegend in ihrer tiefen Gläubigkeit (und Abergläubigkeit) verankert. Die Religion durchdringt lückenlos alle individuellen und sozialen Daseinsbereiche. Sie ist nicht ein gesonderter, von anderen Bereichen isolierter Teil des Lebens, nicht Privatsache. Moral, Sitte und Brauchtum sind Ausfluß der Religion, die im Koran niedergelegt ist. Am Herkommen, soweit es die Sitte betrifft zu rütteln, heißt sich gegen die Religion zu vergehen, die damit der Hauptgarant und die Kraft der Beharrung schlechthin ist, in einem Land, das sich in stürmischer Modernisierung befindet und in dem Altes und Neues oft unverbunden nebeneinandersteht.

Aus der Sicht des Arztes ist hierbei von besonderer Bedeutung, daß die Konflikte, die sich im Einzelmenschen, wie im Sozialen ergeben können, die Quelle von psychischen, psychosomatischen und letztlich dann doch auch organischen Erkrankungen bilden. (siehe auch unten: "Psychische Störungen und Geisteskrankheiten") Bei seinem Versuch, den Menschen zu helfen, bzw. sie vor Krankheit zu bewahren, stößt der Arzt nur auf allzuviel Unverständnis und irrationalen Widerstand, wie er sich in krassem Aberglauben und Kurfuscherei kundtut. Der Muslim hat eine fatalistische Einstellung der Krankheit gegenüber, die er als verhängtes, zu ertragendes Schicksal (Ghesmat) nimmt, gegen die man nicht viel unternehmen könne, da ja alles vorher bestimmt sei (Islamische Prädestinationslehre). Diese Einstellung besteht auch heute noch im Iran in starkem Maße, besonders bei den Bauern und der einfachen Stadtbevölkerung (Arbeiter und Kleinbürgertum).

5. Siedlungsweise

Das Stadtgebiet von Nain umfaßt ca. fünfzig ha. Davon entfallen auf die innerhalb der alten Umwallung gelegene Altstadt ca. vierzig ha. Die meisten Häuser der Altstadt sind in der traditionellen Lehmbauweise errichtet. Nach außen wirken sie schroff abweisend. Keine oder nur kleine, vergitterte Fenster öffnen sich zur Straße hin. Das Leben der Familie spielt sich - gemäß islamischem Gesetz streng vor den Blicken Neugieriger geschützt - hinter einer mindestens 4 - 5 m hohen Mauer ab. Fast jede Großfamilie lebt in einem eigenen, abgeschlossenen Anwesen, das sich um den Innenhof gruppiert. Zu ihm hin öffnen sich die Fenster. Jeder Wohnraum ist vom Hof aus betretbar. Dieser besitzt oft ein Wasserbecken und ist je nach Größe mit mehr oder weniger Bäumen bepflanzt, unter denen Blumenrabatten die Nutzgartenbeete einfassen.

Alle Häuser, auch die mit gebrannten Ziegeln errichteten der Neubausiedlungen in den Außenbezirken, zeigen Flachdachbauweise. Die Außenmauern der meist unterkellerten und einstöckigen, mitunter aber auch zweistöckigen Häuser überragen die Flachdächer um ca. 2 m. Oft tragen die Bewohner der Stadt während des Sommers, wenn die Innenräume von der Hitze des Tages noch heiß und stickig sind, ihre Rollmatten aufs Dach, um dort in der Nacht etwas Kühle und frische Luft für einen erquickenden Schlaf zu finden.

Die in Nain vorherrschende Wohnhausform hat sich, wie sonst im Orient und Mittelmeergebiet, aus der kubischen, einzelligen Unterkunft entwickelt, die man gelegentlich noch auf dem Land als Wohnhaus der Ärmsten vorfindet (72). Dem mit Wachsen der Familie steigenden Bedarf an Wohnraum und dem vorhandenen Platz des Grundstücks entsprechend, reiht sich Raum an Raum. Nach Heinrich (73) bezeichnet man deshalb diese Hausform als die agglutinierende, da das Gesamtgebäude eher einer zufälligen Aneinanderreihung als einem streng nach Plan projektierten Bauwerk gleicht, auch dann, wenn es in einem einmaligen Bauvorgang errichtet und nicht sukzessive erweitert wurde(74).

Trotz der großen Variabilität, die diese Bauweise mit sich bringt, bleibt die Grundform der Anwesen immer die gleiche: Es ist die Form des Hofhauses. Das meist quadratische, manchmal auch rechteckige Grundstück ist mit einer 4 - 4 1/2 Meter hohen Mauer umgeben, an der reihenweise die Wohnräume so angebracht sind, daß sie alle den Innenhof umgeben und nur von diesem aus betreten werden können. Nur ein Haupttor verbindet die Hofhausanlage mit der Straße. Wer diese Hoftüre passiert, steht vor einem zentralen Wasserbecken, das mit Blumenbeeten und Rasenflächen umgeben ist (75). Die Siedlungs- und Wohnhausform spiegelt die sozialen Verhältnisse wider: die strenge Scheidung von öffentlichem und privatem Leben - dieses der weiblichen - jenes der männlichen Daseinssphäre zugeordnet. Mit der Abschließung von der Hektik der Straße, mit der Teilnahme der ganzen, oft zahlreichen Familie am Leben um den Gartenteich unter freiem Himmel

zwischen Bäumen inmitten des Gartens, mit der Gewohnheit, selbst in der Großstadt, Kleinvieh für den eigenen Bedarf zu halten, verbindet sich eine starke Naturverbundenheit auch des Stadtbewohners. Diese findet in der Siedlungs- und Wohnweise ihren Niederschlag.

Siedlungsweise und Wohnverhältnisse auf den Dörfern der Umgebung unterscheiden sich selbstverständlich wesentlich von den Verhältnissen in Nain. Die Häuser sind viel kleiner, ausschließlich einstöckig und in Lehm- oder Feldstein-Bauweise errichtet. Die Mauern sind sehr dick. Sie sollen im Winter Schutz vor der Kälte, im Sommer vor der starken Hitze bieten. Die Dächer sind nicht wie in der Stadt flach, sondern über jedem Raum kuppelförmig angelegt (um kein Bauholz als Dachträger kaufen zu müssen), mit einer ausgesparten Öffnung in der Mitte, durch die das Licht fällt. Im Winter wird die Öffnung mit einer Steinplatte abgedeckt. Ein Fenster gibt es nur im Hauptwohnraum. Wohnzimmer und Küche haben einen gemeinsamen Kamin. Bei starker Winterkälte ziehen sich die Leute in den Raum zurück, in dem auch das Brot im großen Ofen gebacken wird. Die Wohnverhältnisse und sanitären Verhältnisse auf den Dörfern sind oft völlig unzureichend. Auch auf dem Land schützt eine hohe Umfassungsmauer die Anwesen vor Diebstahl und Sicht.

6. Kleidung

Wie in allen persischen Städten tritt die traditionelle Kleidung mehr und mehr in den Hintergrund. Schätzungsweise 80 % der Männer gehen in Nain europäisch gekleidet, wobei der Anzug als Herrenbekleidungsstück weit üblicher als in Europa ist. Selbst während der Arbeit wird er von vielen Arbeitern getragen, so daß für abgetragene Anzüge ein aufnahmefähiger Markt besteht. Kleidungsstücke aus zweiter Hand werden von fliegenden Händlern und von besonderen Geschäften für Gebraucht-kleidung massenweise angeboten und versorgen die Wenigbemittelten auf billige, aber hygienisch nicht unbedenkliche Weise. Während der heißen

Jahreszeit verzichtet man meist auf eine Krawatte.

In der Öffentlichkeit tragen die Frauen über der normalen Kleidung noch häufig den "Tschador", einen bodenlangen Umhang oder Überwurf, der aus einem meist dunkelgefärbten Tuch besteht und den Kopf mit Ausnahme des Gesichtes und den ganzen Körper bis zu den Füßen verhüllt. Unter der Herrschaft Reza Schah's wurde 1937 den Frauen das Tragen des Tschadors untersagt. Nach dessen erzwungener Abdankung (76) im Jahre 1941 griffen aber viele wieder auf diese Sitte zurück. Etwa ein Fünftel der Frauen Nains, besonders der jüngeren Generation und der Oberschicht, kleiden sich der westlichen Mode entsprechend. Jedoch tragen auch sie eine Kopfbedeckung, oft ein Kopftuch, das sozusagen einen letzten symbolischen Rest des Schleiers darstellt und das obligater Bestandteil der Schuluniform der Mädchen ist. Diese tragen während des Unterrichts ausnahmslos das übliche graue Schulkleid. Im Straßenbild fällt auf, daß die Frauen aus reichen Familien bei ihren Einkäufen sich stets von einem Hausmädchen begleiten lassen.

Die Kleidung auf dem Lande ist einfacher und primitiver. Sie besteht bei der männlichen bäuerlichen Bevölkerung im allgemeinen aus einer weiten, schwarzen oder blauen Arbeitshose und einem bis zu den Knien offenen darüber fallenden, langen, oft weißen Baumwollhemd und einer halbkugeligen Filzkappe. Ihre Schuhe stellen die Bauern meist selbst her: für die Männer eine Art Fußlappen aus Baumwollstoff mit Gummisohlen, für die Frauen eine Fußbekleidung, die mit Hausschuhen zu vergleichen ist.

Die Jungen laufen bis zu einem Alter von etwa fünfzehn Jahren barfuß, nicht jedoch die Mädchen, die Schuhe benutzen müssen. Nur bei großer Kälte werden Strümpfe getragen. Da der Tschador bei der Arbeit hindern würde, ist er auf dem Land selten in Gebrauch. Mädchen und Frauen tragen ein buntes Kopftuch, eine farbige Hemdbluse und einen

dunkelblauen oder schwarzen Rock, die Frauen meist mehrere Röcke übereinander. Bei der Hochzeit ist für die Braut, ob arm oder reich, ein weißes Kleid, für den Bräutigam ein dunkler Anzug üblich.

7. Körperhygiene

Waschungen haben einen sowohl praktisch-hygienischen, wie seit altersher stark betonten rituellen Aspekt. In Nain fehlt heute noch den meisten Häusern ein neuzeitliches Wannen- oder Duschbad, doch sind meist - großenteils im Hof gelegene - separate Waschräume vorhanden, wo man mittels großer irdener Schüsseln und Krüge die vorgeschriebenen Waschungen vornehmen kann.

Der seinen Glauben erst nehmende Muslim hat fünf Gebete am Tag zu verrichten, die zu drei Gebeten zusammengefaßt werden dürfen: Morgens vor Sonnenaufgang, mittags und abends nach Sonnenuntergang. Nach islamischer Auffassung hat ein Gebet nur dann einen Sinn, wenn vorher die rituelle Reinigung vorgenommen wurde, die auch nach jedem Toilettenbesuch erfolgen muß:

yá-ayyuhalladīna amanū' idā' qumtum 'ila' -assalāti faḡsilū wuḡūhākum wa'aydiakum 'ilā'-almarāfiqi wa amsahū' biru'ūsikum wa arḡulakum 'ild-alka' beini wa 'in kuntum ḡunban faṭṭaharū' wa 'in kuntum marruḡā 'au 'alā safarin wa ḡā'a aḡadun minkum minna-alḡā' iṭi 'au lamstumu-unnesā' falam taḡidū' māan fatyammamū' ša' idan ṭiyaban famsahū' biwuḡū hikum wa aydeykum minhu ma'-yureidu allāhu liyaḡ 'ala 'leikum menn ḡaraḡen wal-lākin yorreydu.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ
وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُم مِّنَ
النِّسَاءِ أَوْ لَسْتُمْ عَلَى صَلَاةٍ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَسَيِّمُوا وُجُوهَكُمْ بِأَمْسِئَةٍ مِّنْ مَّاءٍ وَارْتَمِلُوا عَلَى الْأَيْدِي
مِثْلَ طَرَفِ الْبَاءِ

"Oh die ihr glaubt: wenn ihr zum Gebet hintretet, so waschet euer Gesicht und eure Hände bis zu den Ellbogen, und wischet euch mit den nassen Händen über den Kopf und waschet eure Füße bis zu den Knöcheln. Und wenn ihr unrein seid, reinigt euch durch ein Bad. Und wenn ihr krank oder auf einer Reise seid, oder wenn einer von euch vom Abtritt kommt, oder wenn ihr Frauen berührt habt und ihr findet kein Wasser, so nehmet feinen Sand und reibt damit Gesicht und Hände". Koran, Sure 5, Vers 7 (77).

Auch das Spülen von Mund und Nase gehört zu diesen rituellen Waschungen. Der hygienische Wert dieser rituellen Reinigungen ist, da sie oft ohne Seife und oft auch nur rasch hin pro forma ausgeführt werden, bestimmt nicht allzu hoch anzusetzen, werden sie doch sogar bei Wassermangel etwa im freien durch Abreiben mit Sand ersetzt.

Ein Badezimmer, das modernen Ansprüchen genügt, mit Wannenbad oder Dusche, Waschbecken, warmem und kaltem Wasser usw. fehlt in Nain in der allergrößten Mehrzahl der Häuser. In vielen Häusern ist nicht einmal ein einfacher, separater Waschraum mit Waschsüssel und Wasserkrug vorhanden, sondern es werden die notwendigen Waschungen im Hof, nicht selten sogar am Gartenteich oder Bassin mit seinem nicht zu häufig ersetzten Wasser vorgenommen, was natürlich in hygienischer Hinsicht äußerst bedenklich ist und die Verbreitung von Parasiten und Infektionen innerhalb der Wohngemeinschaft begünstigt. Besonders verhängnisvoll kann es sich auswirken, wenn nicht jedem Familienmitglied sein eigenes Handtuch zur Verfügung steht (siehe unten: Trachom). Zahnbürsten sind in Persien noch erst selten in Gebrauch. Man benützt zur Mund- und Zahnreinigung die Finger, gegebenenfalls Zahnstocher und spült mit Salzwasser.

Wie in allen islamischen Ländern nimmt man die Reinigung nach der Defäkation nicht mit Papier, sondern mit Wasser und der bloßen Hand vor. Für diesen Zweck findet sich in jeder Toilette ein Metallkrug.

Während die rechte Hand den Krug ergreift und das Wasser ausgießt, wird mit der linken Hand die Reinigung vorgenommen. Falls die Hände anschließend nicht gründlich mit Seife und Nagelbürste gereinigt werden, kann auf diese Weise der Verbreitung von Erregern und Parasiteneiern Vorschub geleistet werden (siehe unten: Wurmkrankheiten, infektiöse Darmerkrankungen).

8. Abortanlagen

In Nain sind nicht wie in Deutschland Klosett-Sitzbecken mit Wasserspülung in Gebrauch, sondern wie auch in vielen romanischen und Mittelmeerländern sogenannte Hockaborte. Die Spülung erfolgt gleichzeitig mit der Reinigung. Die Defäkation in hockender Haltung hat in hygienischer und physiologischer Hinsicht einige wesentliche Vorteile:

1. sie ist ein Schutz vor der nicht venerischen Übertragung von Geschlechtskrankheiten.
2. sie ermöglicht eine stärkere von den Oberschenkeln unterstützte Bauchpresse.
3. in der Kniebeuge wird zu langes Pressen verhindert. (77a)

Da es in Nain noch keine Abwasserkanalisation gibt, leitet man in jedem Haus das Wasch- und Spülwasser sowie die Fäkalien in eine haus-eigene Sickergrube ab. (Siehe auch unten: Müllbeseitigung und Abwässer) Die Sickergruben bedeuten eine dauernde hygienische Gefahr, die in der Zeit, als es in Nain noch keine zentrale Wasserversorgung gab, ausgesprochen bedrohlich war, da sich Sickergrube des Nachbarn und eigener Brunnen oft in unmittelbarer Nähe befanden und so über eine Verseuchung des Trinkwassers akute Gefahr bestand. (Siehe auch unten: durch Wasser übertragene Infektionskrankheiten und Wurmkrankheiten)

Die Sitte, menschliche Fäkalien als Dünger im Gartenbau zu verwenden, ist ebenfalls für die Häufigkeit von Darminfektionen und Darmparasiten mitverantwortlich, besonders, wenn Obst, Gemüse und Salate nicht genügend gründlich gereinigt werden.

9. Ernährung und Genußmittel

Die Ernährungsweise der Einwohner Nains ist im hohen Maße abhängig von deren sozialer und damit finanzieller Lage. Innerhalb der verschiedenen sozialen Schichten ist sie weitgehend einheitlich und durch Tradition bestimmt. Für die Unterschicht, d.h. die Arbeiterschaft der Stadt und die Kleinbauern, Pächter und Landarbeiter auf den Dörfern, bildet Brot das Grundnahrungsmittel, für die, welche es sich leisten können, also für die gesamte Mittel- und Oberschicht, ist dies der Reis.

Arbeiter und Bauern beginnen gewöhnlich ihren Arbeitstag mit einem Frühstück, das aus Brot, Käse und Tee besteht. Spezielle Speisehäuser haben schon sehr früh geöffnet. Dort kann von den Arbeitern zwischen 5.30 Uhr und 7.00 Uhr eine kräftige und preiswerte Mahlzeit - nämlich Schafskopf, -zunge oder -füße zu Brot und Tee eingenommen werden. Etwa um 9.00 Uhr wird an der Arbeitsstelle während der ersten Pause Tee getrunken.

Zu Mittag, zwischen 12.00 und 14.00 Uhr, nimmt man entweder im Restaurant ein Eintopfgericht (Abguscht) aus gelben Erbsen, weißen Bohnen und in Würfel geschnittenem Hammelfleisch zu sich, oder man begnügt sich damit, an der Arbeitsstelle wieder Brot mit Sirup, Käse oder Obst zu essen. Auch das Abendessen zwischen 21.00 - 23.00 Uhr, zu Hause oder in einer Gaststätte eingenommen, ist von ähnlicher Eintönigkeit. Immerhin werden zu den Mahlzeiten besonders mittags - je nach dem Angebot der Jahreszeit - reichlich Grünzeug oder Gemüse gereicht.

Die vegetabile Beikost kann aus einer sehr umfangreichen Anzahl von Gartenpflanzen ausgewählt werden, da Persien eine lange Tradition der Hortikultur besitzt: Gartenkresse, Fenchel, Estragon, Basilienkraut, Lauch, Petersilie, Spinat, Zwiebeln, Knoblauch, verschiedene Arten von Salaten, Gemüse und Rüben, Tomaten, Auberginen, Gurken, Paprika und viele, viele andere Gewächse.

Sind die männlichen Familienmitglieder infolge der Arbeit untertags abwesend, so begnügen sich Frauen und Kinder mittags oft mit einer Suppe und Grünzeug. Das Abendessen ist dann die Hauptmahlzeit der Familie. Ein hoher Verbrauch an frischen Grünsachen und Früchten gilt als sehr gesund, doch treten, da die Vegetabilien meist nicht mit Permanganatlösung gereinigt werden, immer wieder Darminfektionen durch Salmonellen und andere Erreger auf.

Alles in allem ist die Ernährungsweise der breiten unbegüterten Volksschichten auch in Nain und Umgebung - wie sonst in Persien - viel zu einseitig und stellt eine (wahrscheinlich neben der mangelnden Hygiene die wichtigste) Hauptursache für die Krankheitsanfälligkeit und geringe Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung dar. Es gibt heute im Iran zwar keine Hungersnöte bei örtlichen Mißernten mehr, doch setzt eine Hebung der Volksgesundheit unbedingt einen energischen Kampf gegen ernährungsbedingte Mangelzustände voraus, die z.T. auf Unwissenheit, zum größten Teil aber auf der Armut beruhen. Hinderlich in diesem Kampf ist das weltweit zu beobachtende Steigen der Lebensmittelpreise, das auch am Iran nicht spurlos vorbeigegangen ist und die Unbemittelten am härtesten betrifft.

So treten Avitaminosen und durch Eiweißmangel hervorgerufene Krankheiten, besonders Anämien, häufig auf. Besonders auf Kleinkinder und Heranwachsende wirkt Eiweißdefizit oft irreversibel schädigend. Dem Proteinmangel im Schulalter versucht seit 1973 der Staat durch tägliche Ausgabe von Milch und Schulspeisung entgegenzuwirken.

Die Ernährung ist also, wie leicht verständlich, um so bescheidener, einseitiger und ungenügender, je ärmer der betreffende Personenkreis, da, wie schon erwähnt, dann der Kalorienbedarf in immer stärkerem Maße hauptsächlich nur durch Weizenbrot gedeckt wird. Es handelt sich um ein flaches, 6 - 10 Millimeter dickes Flatenbrot, "Sangak" genannt, das bei starker Hitze nur etwa 1 - 2 Minuten auf

heißem Sand oder an der glühenden Lehmwand des Ofens "angeklatscht" gebacken wird. Auf den Dörfern wird es noch von jeder Familie selbst im eigenen Lehmbackofen hergestellt. Es gibt dort keine Bäckereien.

In Nain dagegen bezieht man es vom Bäcker. Da die meisten Bäckereien in Nain noch nicht mit modernen Maschinen und Backöfen ausgestattet sind, ist die herkömmliche Art des Brotbackens außerordentlich anstrengend und mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden. Hekmat-Nejad schildert, dokumentiert durch Fotos, in seiner Arbeit (78) ausführlich die dermatologischen Affektionen, die mit der 14 - 15 stündigen Tätigkeit in großer Hitze, teilweise an offener Flamme, verbunden sind. "Obwohl der Hauptbäcker, der die Brotteigfladen in den Backofen hinklebt, seinen rechten Arm und seine rechte Hand mit mehreren dicken und kräftigen Stoffbinden bedeckt und ununterbrochen mit Wasser feucht hält, sind bei ihm dennoch schwere Verbrennungen der Hand und des Armes unumgänglich ... Durch die aus dem Backofen herausschlagenden Flammen kommt es auch zu Verbrennungen im Gesichtsbereich ... besonders an den Akren ... (Es) kommt auch zu ausgesprochen schweren Schäden der Augen. Eine schwere Konjunktivitis, ja selbst eine völlige Erblindung ist sehr oft das Schicksal beider Bäcker am Backofen, desjenigen, der im ununterbrochenen Wechsel die Brote herausnimmt und besonders des Hauptbäckers, der den Brotteig an die Ofenwand klebt." (S. 56 - 59).

Viele Bäcker werden durch Erblindung als Folge der herkömmlichen Arbeitsmethoden arbeitsunfähig oder sterben frühzeitig an geschwürigem Zerfall der Brandwunden beziehungsweise durch das Auftreten von Karzinomen der Haut (78).

Wie oben bereits erwähnt, ist die Landbevölkerung bei ihrer Ernährung ganz auf Selbstversorgung eingestellt. Neben der Hauptnahrung Brot wird von den Bauern auch viel Gerste in Form von Graupen gegessen. Sie spielt auf dem Land die Rolle, die in der Stadt bei

den Wohlhabenden der geschälte, weiße Reis einnimmt. Ernährungs-physiologisch ist sie diesem weit überlegen. Sie deckt zusammen mit den Hülserfrüchten - Bohnen, Erbsen, Linsen - einen großen Teil des Eiweißbedarfs, da Fleisch von den Bauern nur selten, nämlich an den Festtagen gegessen wird. Wichtig dagegen, für deren Versorgung mit animalischem Protein, ist die große Rolle, die Milchprodukte - meist vom Schaf - in ihrer Ernährung einnehmen: Dickmilch mit Brot ist Standardgericht, mit Wasser verdünnter, gesalzener Joghurt, genannt "Dugh" - neben dem unerläßlichen Tee - das Standardgetränk der Bauern.

Es sei noch darauf hingewiesen, daß in dem ariden Klima besonders bei den körperlich arbeitenden Menschen, der Salz- und Flüssigkeitsbedarf stark erhöht ist. So liebt man in Persien stark gewürzte Speisen, die eine entsprechende Salzzufuhr gewährleisten und zu einer hinreichend großen Flüssigkeitsaufnahme stimulieren.

In den sozial besser gestellten Kreisen sind Reisgerichte die Grundlage der viel reichhaltigeren und abwechslungsreicheren Kost. Dementsprechend seltener sind ernährungsbedingte Krankheiten. Ein persischer Koch muß es verstehen, Reis auf siebzehn verschiedene Arten anzurichten, mit Ragouts, Saucen und Füllungen (79). Schaf- und Geflügelfleisch stehen ganz im Vordergrund. Besonders beliebt ist am Spieß gegrillte Hammellende mit Butterreis, genannt Tschelo Kebab, das als Nationalgericht der Perser bezeichnet werden kann. Die ärmeren Schichten ernähren sich dagegen mehr von billigem Rindfleisch.

Wie allgemein bekannt ist, ist den Muslimen der Genuß von Schweinefleisch streng verboten. Der Koran sagt darüber:

hurimat 'alaykum almaytahu wad-damu wa laħmu-ulķinżĩri wa ma' uhillu leğayrillāh bihĩ wa al-munħaniqatu wa almauqūdlatu wa almutaraddeyatu wa an-naṭĩħatu wa ma' akala as-sabu'u ilā mā-dakkaytum wa ma ġubiħa 'alā-an-nuṣubi wa 'an tastaqsimū' biladlāmi ġālikum fisqun al-yauma yā iso al-ladina kafarū' min deynikum fala taħṣauhum wa-ħṣauni

al-yauma akmaltu lakum dīnakum wa at-mahtu 'laikum ni'matī wa
raḡeytu lakumen-ulislāma deinan famani-'dṭurrafei mahmaṣatin
ḡaira mutaḡānifin l'tmin fainnallāha ḡafūrun rraḥimun.

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِزْيِيرِ وَمَا أُهِلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمُتَوَدَّةُ وَالْمُثَلِّقَةُ
وَالنَّطِيقَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذَنَبَ عَلَى النُّصُبِ وَأَنْ تَسْتَقِيمُوا بِالْأَزْوَاجِ ذَلِكُمْ فِضٌّ
الْيَوْمِ بَيْنَ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَحْشَوْهُمْ وَاخْشَوْنَ الْيَوْمَ أَلَمْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَمُتْتُ عَلَيْكُمْ
نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمِهِ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

"Untersagt ist euch das von selbst Verendete sowie Blut und Schweinefleisch; ferner worüber ein anderer Name angerufen ward als Allahs; das Erdrosselte; das zu Tode Geschlagene; das zu Tode Gestürzte oder Gestoßene und das, was reißende Tiere angefressen haben außer dem, was ihr geschlachtet habt; und das was auf einem Altar (als Götzenopfer) geschlachtet worden ist." Der Koran, Sure 5, Vers 4 (80).

10. Genußmittel und Genußmittelmißbrauch

Neben frischem, möglichst eiskühltem Wasser ist Tee das am häufigsten genossene Getränk. Man trinkt ihn zu allen Tages- und Nachtzeiten. Seine leicht anregende Wirkung (Thein = Koffein) ist hochgeschätzt. Das Teehaus (Tschai-chane) spielt in Persien die Rolle, die in Deutschland von Bierlokal und Café eingenommen wird. Angebaut und aufbereitet (fermentiert) wird der Tee in großen Plantagen und den dazu gehörenden Betrieben an der Küste des Kaspischen Meeres (Gilan).

Der Konsum an Kaffee tritt neben dem des Tees stark zurück. Man reicht Kaffee immer als café turc (Mokka).

Wie bekannt, ist den Muslimen der Alkohol streng untersagt.

yā-ayyuha al-laḏīna āmanū innama -al-ḥamru wa-'l-maysiru wa-alanṣābu
wa-alazlāmu reḡsun minn 'amali-š-šaiṭāni faḡṭinbuhū la'alokum
tufliḥūna.

innama yureidu-š-šaiṭānu 'an yuwai'a beinakum al-'adawata
wa-albaḡḡā fi-'l-ḥamri wa-'l-maysiri wa yaṣ uddakum 'an ḏiki'llāhi
wa 'ani-š-šalāti fahal antum muntahūna.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّ الْخَمْرَ وَالْمَيْمِزَةَ وَالْأَزْلَامَ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُواهُمْ لَعَلَّكُمْ تَفْلَحُونَ ﴿٩١﴾

إِنَّمَا يُجِدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْمِزَةِ وَرِجْسًا كَرِهَ

وَرِجْسًا كَرِهَ اللَّهُ عَنِ الظُّلْمِ فَهَلْ تَعْلَمُونَ ﴿٩٢﴾

"Oh, die ihr glaubt, Wein und Glückspiel und Götzenbilder und Los-
pfeile sind ein Abscheu und ein Greuel, ein Werk Satans. So meidet
sie allesamt, auf daß ihr Erfolg habt.

Satan will durch Wein und Glückspiel nur Feindschaft und Haß zwischen
euch erregen, um euch so vom Gedanken an Allah und vom Gebet abzuhal-
ten. Doch werdet ihr euch nicht abhalten lassen." Koran, Sure 5, Ver 91
u. 92 (81).

In Nain und Umland hält sich die Bevölkerung noch streng an
dieses Religionsgebot, während in den Großstädten in dieser Bezie-
hung schon "westliche Gepflogenheiten" einreißen. Von gesundheitli-
chem, besonders sozialmedizinischem und psychohygienischem Standpunkt
betrachtet ist dies sehr bedauerlich, da die traurigen Folgen von Al-
koholabusus nur zu bekannt sind. Stark zurückgegangen ist dagegen der
Genuß eines Sucht- und Rauschmittels, das früher in Persien eine sehr
wichtige, verhängnisvolle Rolle spielte: der Gebrauch von Opium.
Vor vierzig bis sechzig Jahren war nach Schätzungen jeder Dritte bis
Vierte Erwachsene Opiumraucher (82). Da die Engländer am Opiumhandel
sehr profitierten und da der Iran zwischen der Jahrhundertwende und
dem Ende des ersten Weltkrieges bei eingeschränkter Souveränität
praktisch unter englischem Einfluß stand (83), war das Land diesem

demoralisierenden Suchtmittel widerstandslos ausgeliefert. Heute ist der Anbau von Mohn (*papaver somniferum*), aus dem Opium gewonnen wird, der Handel und der Gebrauch dieses Suchtmittels unter sehr strenge Strafe gestellt.

Wie überall in der Welt ist auch in Persien das gewohnheitsmäßige Rauchen von Zigaretten mit seinen manigfaltigen, wohlbekannten und doch nicht zur Kenntnis genommenen sehr schädlichen Folgen für die Gesundheit (Raucher-Bronchitis, Bronchialcarcinom, Herz- und Gefäßschäden durch Nikotin: Herzinfarkt, Raynaud'sches Gangrän und Endangiitis obliterans usw.) das heute verbreitetste Genuß- und Suchtmittel mit der verheerendsten Massenwirkung.

11. Verhältnis der Geschlechter, Ehesitten und Familienleben

Das Verhältnis der Geschlechter ist durch Religion und Brauchtum weitgehend normiert. Diese beiden Quellen der Tradition zeigen auch heute noch ihre außerordentliche prägende Wirkung auf die persische Gesellschaft.

Westlichen Einflüssen auf dem Gebiet der Sitte unterliegen in stärkerem Maße nur Kreise in den Großstädten, die mit europäisch-amerikanischer Lebensweise in Berührung gekommen sind und sich diese zum Vorbild gesetzt haben. Auf dem Land und in den kleineren Städten herrschen aber weiterhin unangefochten die Überkommenen Einstellungen, das Verhältnis der Geschlechter, ihre Rollenverteilung, Aufgaben, Bestimmungen usw. betreffend.

Uneheliche Geburten kommen fast nicht vor, denn der soziale Kontakt zwischen Mädchen und Jungen nach der Pubertät ist aus religiösen Gründen strengstens verboten. Eine rigide Erziehung sorgt dafür, daß ein Junge sowenig wie möglich ein Mädchen aus der Nähe zu sehen bekommt.

Die Ehen wurden und werden größtenteils heute noch von den Familien arrangiert. Von einem gut erzogenen "braven" Mädchen erwartet man, daß es sich in die Entscheidung der Eltern fügt. Da die jungen Leute sich dort erst nach der Eheschließung kennenlernen, ist die gegenseitige psychologische Anpassung mit dem Risiko belastet, daß das Paar charakterlich schlecht oder nicht zusammenpaßt. Sexuelle Unberührtheit d.h. physische Jungfräulichkeit (virgo intacta) ist "conditio sine qua non". Verschweigt ein Mädchen, daß es nicht mehr Jungfrau ist, so erfolgt die Scheidung. Scheidung ist nach dem religiös-islamischen und dem zivilen Ehe- und Familiengesetz möglich und erfolgt auch ziemlich häufig.

Auf den ausgeprägten Familiensinn und die enge Familienverbundenheit der Perser wurde schon im Abschnitt "Siedlungs- und Hauswesen" hingewiesen. Die Familie - und das heißt in Persien immer die Großfamilie - ist der eigentliche soziale Rückhalt und Garant für emotionale und finanzielle Sicherheit des Einzelnen in den mannigfaltigen Wechseln des Lebens. Sozialfürsorge, Altersversorgung, Sicherung im Krankheitsfall gab es - außer für Beamte - bis vor kurzem nicht. Hilfe war nur durch die Angehörigen zu erwarten: daher die moralische Hochbewertung der familialen Solidarität!

12. Geburt und Geburtssitten

Die Familien sind in allen sozialen Schichten viel kinderreicher als in Europa, doch kommen solche mit mehr als fünf Kindern meist bei einfachen und ärmeren Leuten vor. In Nain ist es noch weitgehend Sitte, die Kinder zu Hause zur Welt zu bringen. Dies trifft für alle Bevölkerungsschichten zu. Meist nur im Falle pathologischer Schwangerschaften und wenn eine komplikationsreiche, regelwidrige Geburt zu erwarten ist, sowie bei lebensbedrohenden Blutungen erfolgt die Entbindung im Krankenhaus von Nain.

In früheren Jahren waren die Hebammen einfache Frauen, welche keine Ausbildung genossen hatten, sondern ihre Kenntnisse durch langjährige Erfahrungen sammelten. Meist sind die traditionellen Hebammen Analphabetinnen, die nichts von medizinischer Hygiene wissen. Zwei Tage vor dem errechneten Geburtstermin kommt die Hebamme ins Haus. Falls schon Kinder in der Familie vorhanden sind, werden diese zu Verwandten gegeben, damit Ruhe im Hause herrscht. Nach Einsetzen der Geburtswehen dürfen nur Frauen im Haus sein. Auch der Vater muß sich zurückziehen. Er erwartet in angemessener Entfernung die Benachrichtigung durch einen Boten, ob ihm eine Tochter oder ein Sohn geschenkt wurde.

Das minimale Heiratsalter von 16 Jahren für Mädchen wird besonders am Land oft nicht eingehalten. Die Erstgebärenden sind meist sehr jung und haben ein kleines noch nicht ausgewachsenes Becken. Das erste Kind ist daher oft klein, zart und oft nicht lebensfähig. Ein persisches Sprichwort sagt deshalb beim Tod des ersten Kindes: "Das erste Kind ist für die Raben" (84).

"Die Hebamme bleibt vom Wehenbeginn an bis zum Abschluß der Geburt, oft 48 Stunden lang. Wehenmittel werden nicht gegeben. Der Muazinn, der in bestimmten Abständen und zu bestimmten Zeiten zum Gebet ruft, läßt auch in der Zwischenzeit, wenn bei einer Schwangeren die Wehen anfangen, seine Mahnung erschallen ... Wenn also die Stimme des Muazinn außerhalb der gewohnten Stunde ertönt, wissen die Menschen, daß ein Kind geboren wird und beten mit für einen glücklichen Verlauf der Geburt und Erleichterung der Wehen." (85)

Die Geburt findet in hockender Stellung statt, dabei kauert die Entbindende auf einer, einem Gebärstuhl vergleichbaren Einrichtung, die aus zwei hohen Steinen besteht, zwischen denen die Hebamme das Kind hervorzieht. Sie steht dabei vor der Gebärenden, die sich mit den Armen bei einer Frau, meist ihrer Mutter, abstützt. Sollten Komplikationen auftreten, ist zwar ein Arzt erreichbar, leider aber kein Gynäkologe.

Nach der Geburt wird die Nabelschnur des Kindes mit einem einfachen Seidenfaden abgebunden und mit einer Schere, welche vorher über einer Kerzenflamme sterilisiert worden ist, durchtrennt. Dann wird der Säugling gebadet, abgetrocknet und in Tücher gehüllt. Verschwunden ist praktisch restlos die Unsitte, erst nach Ende des gewöhnlich zehn Tage währenden Wochenbettes das Kind zum ersten mal zu baden.

Sollte das Neugeborene ein Sohn sein, so bekommt die Hebamme viele Geschenke vom Vater des Kindes, sollte es ein Mädchen sein, so sind es weniger. Zwei Tage nach der Geburt erfolgt die Namengebung. Hierzu wird ein Geistlicher (Mullah) ins Haus geladen, der die Zeremonie vornimmt. Er hält das Kind im Arm und rezitiert Koranverse. Eine Taufe mit Wasser, wie bei den Christen, gibt es dabei nicht. Die Namen der Kinder stammen oft aus dem religiösen Bereich, speziell bei frommen und traditionell eingestellten Familien oder aus der Nationalgeschichte, z.B. Königsnamen, bei modern eingestellten Familien. Es ist ein vielfach geübter alter Brauch, Kindern die Namen von Vorfahren zu geben. Besonders verbreitet ist es, den erstgeborenen Sohn nach dem Großvater väterlicherseits zu benennen. Der Namengebung schließt sich ein 3 - 7 Tage währendes Fest an. Diese Feiern werden besonders aufwendig begangen, bei Erstgeborenen vor allem, wenn es ein Sohn ist. Es werden viele Gäste aus der Verwandtschaft und dem Bekanntenkreis dazu eingeladen. Es ist üblich, die Mutter zu beschenken. Von den nächsten Angehörigen erhält sie Schmuck, von den anderen Gästen Blumen und Konfekt.

Das Kind muß spätestens vier Tage nach der Geburt standesamtlich angemeldet werden. Die offizielle Namengebung erfolgt durch Eintragung in das Personenstandsregister des lokalen Büros des Amtes für Bevölkerungsstatistik.

Am 10. Tag nach der Geburt begutachtet die Hebamme nochmals das Kind und verbindet den Nabel frisch. An diesem letzten Tag des Wochenbetts feiern die Frauen der Verwandtschaft mit der Wöchnerin ein Fest, an dem auch die Hebamme teilnimmt. Dann gehen die Wöchnerin und alle weiblichen Familienmitglieder zum Badehaus (Hamam). Wenn sie genügend Geld zahlen können, wird das Bad für andere Benutzer geschlossen und wird im Bad exklusiv gefeiert.

13. Die Beschneidung

a. Unter Beschneidung versteht man gewisse operative chirurgische Eingriffe an den äußeren Geschlechtsorganen, die aus Gründen des zeremonialen, häufig im engeren Sinn religiösen Brauchtums, beziehungsweise aus (erst heute in dieser Ausschließlichkeit im Vordergrund stehenden) hygienisch-medizinisch-sexualpsychologischen Gründen erfolgen.

"Es gibt Völker mit nur an Männern, nur an Frauen und auch an beiden Geschlechtern vollzogener Beschneidung" (86).

Beim männlichen Geschlecht kann die Beschneidung vorgenommen werden als 1. Zirkumzision (völlige Entfernung der Vorhaut (Praeputium) beziehungsweise als 2. Inzision (Einschneiden der Vorhaut, als kulturgeschichtlich jüngere Form) oder als 3. Subinzision (teilweises Aufschneiden der Harnröhre an der Unterseite, Mika-Operation bei den Australiern).

Beim weiblichen Geschlecht versteht man unter Beschneidung die Entfernung der Klitoris und oder der kleinen Schamlippen.

Die Beschneidung des Mannes spielt bei weitem die Hauptrolle und zwar in der Form der Zirkumzision, die man im landläufigen Sinn ausschließlich meint, wenn man von Beschneidung spricht.

Die Sitte der Beschneidung findet sich bei den verschiedensten Stämmen und Völkern der Erde. Sie fehlt bei den Griechen, den römischen, germanischen, slavischen Völkern, den Ostasiaten, den vor-kolumbischen Völkern Amerikas. Die Beschneidung läßt sich bereits um 3000 v. Chr. in Ägypten nachweisen (87). Sie dürfte aber noch älter und neben der Schädeltrepanation (88) wohl einer der frühesten chirurgischen Eingriffe sein. "Verbreitet ist dieser Brauch vor allem bei Völkern der tropischen und subtropischen Zone; man hat geschätzt, daß er von einem Siebentel der Gesamtmenschheit geübt wird" (89). Besonders bei den semito-hamitischen, den malayo-polynesischen und den afrikanischen Völkern wird die Beschneidung vollzogen. Sie ist auch bei Stämmen verbreitet, die bis in die Gegenwart ein Jäger- und Sammlerdasein recht altertümlicher Prägung geführt haben, so bei australischen Stammesgruppen. Sie ist jedoch kein spezifisches Kennzeichen altertümlicher Kulturstufen, sondern tritt dort vor allem in Gebieten auf, wo Fremdeinflüsse vorliegen - im Falle Australiens etwa von Indonesien-Polynesien her.

b. Wie kann man sich die Entstehung dieses Brauches erklären? Es finden sich in der Literatur sehr verschiedene Ansichten zu diesem Problem, die sich nach meiner Meinung nicht unbedingt gegenseitig ausschließen, sondern zu einem plausiblen Erklärungsversuch kombinieren lassen, in dem man ethnologische, religionswissenschaftliche, medizinisch-hygienische und sexualpsychologische Aspekte zusammen sieht:

Es traten und treten immer wieder Fälle von Phimose auf, ohne deren operative Beseitigung Geschlechtsverkehr nicht ausgeübt werden kann. Deshalb war die chirurgische Behebung dieser anatomischen Abweichung vom Normalen sicher schon in grauer Vorzeit immer wiederkehrende Aufgabe von "Medizinmännern". So betont auch Ploß (90), daß die Beschneidung "erfunden" wurde, als ein chirurgischer Eingriff, der Phimose beseitigen oder präventiv verhindern sollte. Daß aus einer relativ seltenen, gelegentlich vorzunehmenden Heilbehandlung

eine generell in der Gemeinschaft vorgenommene Gepflogenheit werden konnte, mag vor allem in der unauflösbaren Verquickung erfahrungsmäßiger und magischer Elemente im vorwissenschaftlichen Heilwesen begründet sein.

Bei den fälschlich sogenannten Primitiven oder Naturvölkern, d.h. bei den Völkerschaften mit geringer Naturbeherrschung (91), deren größte kulturelle und politische Einheit der Stammesverband ist (92), gibt es gewöhnlich keine professionelle Trennung von Religion, Magie und Heilwesen. Diese Bereiche liegen vielmehr in der Hand eines sogenannten Medizinmannes (gelegentlich auch als Zauberdoktor, Schamane, Stammespriester etc. bezeichnet). Im Falle von Krankheit wenden sich seine Stammesgenossen an ihn, als einen "Kundigen", von dem Hilfe zu erwarten ist, da er über ein Repertoire von Praktiken verfügt, die aus der magischen Vorstellungswelt und der Erfahrung stammen.

Sinn der magischen Heilungsrituale ist es, dort wo keine oder nur begrenzte effektive Eingriffsmöglichkeit in den Krankheitsprozeß besteht, das Gefühl der (faktisch bestehenden) Ohnmacht und des hilflosen Ausgeliefertseins nicht aufkommen und bewußt werden zu lassen. So wird Angst abgewehrt und Hoffnung aufrecht erhalten (93). Die dem Organismus innewohnende Selbstheilungstendenz wird, so weit vorhanden, durch die starke Fremd- und Autosuggestion in einer Art "psychotherapeutischen Entlastung" (94) aktiviert.

Eine ähnliche Rolle spielten Kulthandlungen, etwa Opferungen. Das Leben hing auf Gedeih und Verderb von der Fruchtbarkeit der Felder und Tiere ab. Fruchtbarkeitsopfer finden sich weltweit, auch in der Vorstellungswelt des Alten Testaments. Lev. 19, 23 werden die Jahve geweihten Früchte, die ein Obstbaum in den ersten drei Jahren bringt, als "Vorhaut" bezeichnet (95). Auch die Opferung (Tötung) des erstgeborenen Tieres oder Kindes (man denke an das verhinderte Opfer Isaaks durch Abraham) war verbreitet. Es liegt nahe, die Beschneidung als ein Fruchtbarkeitsopfer im Sinne einer pars pro toto-Handlung zu verstehen.

Die Vorstellung der symbolischen Opferung (Tötung) dürfte zum Einbau des Beschneidungsrituals in den Komplex der "rites de passages" geführt haben: die kindliche Person soll absterben, die erwachsene Persönlichkeit in einer Art zweiten Geburt zutage treten.

Es markiert fast jede Gesellschaft in mehr oder weniger ritualisierter Form durch eine "Jugendweihe" den Übergang vom sozialen "Sonderstatus" (Schutzraum) der Kindheit zu dem des voll verantwortlichen, nicht nur mit neuen Rechten, sondern auch Pflichten verbundenen "Normalstatus" des Erwachsenen. Die Aufnahme in die Stammesgemeinschaft durch solche "rites de passages" ist weltweit bei Stammesvölkern verbreitet. Sie sind verbunden mit der Einweihung in die Geheimnisse des Lebens und der Einführung in den Schatz der geheiligten eigenen Stammestradition, sowie mit praktischer und charakterlicher Schulung, Disziplinierung und bei Knaben mit - oft harten, ja grausamen und brutalen - Mutproben (96). Sich der Beschneidung ohne Lokalanästhesie zu unterziehen, ist nun gewiß kein Vergnügen, sondern eine geeignete Möglichkeit, seinen Mut und seine Fähigkeit, Schmerzen "männlich", ohne zu klagen zu ertragen, unter Beweis zu stellen (97).

Auch wird den Knaben bei vielen Stämmen zur Zeit der Initiations- oder Übergangsriten im Zuge der Vorbereitung auf das künftige, normgebundene Sexualleben mittels der Beschneidungsschmerzen nachdrücklich demonstriert - sozusagen als Unterstreichung der Belehrungen - daß dieses nicht nur mit Vergnügen, sondern auch mit weitreichenden Verantwortlichkeiten und jahrelang zu tragenden Konsequenzen verbunden ist. Die zur Zeugung führende Sexualbetätigung der Erwachsenen soll damit unvergeßlich einprägsam, als etwas für die Knaben neues, abgehoben werden von der Unverbindlichkeit ihrer bisherigen sexuellen Spielereien. Außerdem dient die erfolgte Beschneidung als vorweisbares "leibliches" Zeichen, daß an jenen Reifezeremonien teilgenommen wurde, deren Absolvierung erst die nunmehrige Gruppenzugehörigkeit und damit Mannbarkeit garantiert. Sie wird damit gleichsam zum "Mitglieds-Abzeichen", zum gefühlsbeladenen Symbol.

Bei der wichtigen Rolle und bei der allgemeinen Wertschätzung der Sexualität im menschlichen Leben ist es dann auch nicht verwunderlich, daß an den verschiedensten Stellen der Erde die Beschneidung zum Symbol "voller" Männlichkeit werden konnte. So kann man der ethnographischen Literatur entnehmen, daß bei vielen "primitiven" Stämmen in Afrika, Asien, Australien und Amerika ein unbeschnittener Mann von den Frauen als Partner strikt abgelehnt wird (98).

Die Zeugung von Kindern ist bei vielen Völkern nicht nur moralische (sozialethische) Forderung, sondern auch ein Religionsgebot. Alles, was mit Fruchtbarkeit zu tun hat, ist der Profanität entrückt und in eine Aura der Heiligkeit und Unheimlichkeit getaucht. (Sacer bedeutet im Lateinischen sowohl heilig wie fluchwürdig, verrückt).

Die Beschneidung als "Pforte", durch die die jungen Männer in ihr Sexualleben eintreten, wird mit magisch-religiösen Gehalten aufgeladen, wird zur religiösen Weihe, zum heiligen Ritus wie etwa die Taufe. Auf archaischer Stufe ist die Volksgemeinschaft oft identisch mit der Religionsgemeinschaft (Stammesreligion). Bei einer der großen Weltreligionen, dem Judentum, verhält es sich zum Teil noch heute so. In der antiken Welt mit ihrer synkretistischen Religionsvermischung, nahm es dadurch eine Sonderstellung ein, daß es sich zu einem exklusiven kompromißlosen Monotheismus bekannte. Der Volksfremde tritt also oft gleichzeitig als der Ungläubige in Erscheinung.

In der mit großer kultureller Anziehungs- und Assimilationskraft ausgestalteten, expansiven hellenistisch-griechisch-römischen polytheistischen Umwelt konnte sich der jüdische Monotheismus nur durch Absonderung und durch striktes Beharren im eigenen erhalten (99). Die polytheistische Umwelt brachte dafür keinerlei Verständnis auf, da sie an Koexistenz und Identifikation mit den Göttern gewöhnt war. Sie hielt die Ablehnung ihrer Götter und Kulte für verbohnte Bosheit und kreidete sie dem jüdischen Nationalcharakter an. Hierin ist eine Quelle des "Antisemitismus", besser gesagt Antijudaismus zu sehen (100).

Wie bei vielen hamitischen und semitischen Völkern war auch bei den Hebräern die Beschneidung Brauch. Josua V, 2 St. erzählt, daß beim Einzug ins Gelobte Land (Kanaan) die Männer mit einem Steinmesser beschnitten wurden. Für die Israeliten wurde die Beschneidung zum Siegel des Bundes zwischen ihrem Volk und Gott, zum unterscheidenden Kriterium, zum Zeichen des Heils, da die heidnische Umwelt – die Griechen und Römer – die Beschneidung nicht praktizierten.

Mit der Verlagerung des Akzentes vom sexuellen Initiationsritus zum Symbol der Zugehörigkeit zur Glaubensgemeinschaft war es naheliegend, die Beschneidung auf den Lebensbeginn zu verlegen, da man ja durch Geburt in die Religion seiner Vorfahren aufgenommen ist. Das Judentum ging schon in vorchristlicher Zeit (Beschneidung Jesu im Tempel (101) zur Kinderbeschneidung über. Der Islam, der sich als universale Fortsetzung und endgültige Erfüllung der stammesgebundenen Religion der jüdischen Patriarchen und Propheten (einschließlich Jesu) versteht, folgte dem Judentum auch hierin. Die Kinderbeschneidung ist in der islamischen Welt die Regel.

Erstaunlicher Weise wird die Beschneidung im Koran nicht erwähnt, wahrscheinlich deshalb nicht, weil sie als so selbstverständlich vorausgesetzt wird, daß es ihrer Erwähnung gar nicht bedarf. Sie wird aber in der Hadith, der Sammlung dem Propheten zugeschriebener Aussprüche und in der religiösen Dichtung behandelt, als ein bei den Arabern schon in vorislamischer Zeit allgemein herrschender Brauch. "In den Traditionen, die die Merkmale der natürlichen Religion aufzählen, wird die Beschneidung zusammen mit dem Abschneiden der Nägel, dem Gebrauch des Zahnstochers, dem Schneiden des Schnurrbarts und der größeren Länge des Backenbarts usw. erwähnt" (Kiani, 102). Nach allen islamischen Theologen ist die Beschneidung obligatorisch: sie ist als Symbol für die Zugehörigkeit zum Islam zu verstehen, so daß ein Nicht-beschnittener nicht Muslim sein kann.

In Persien ist es seit Jahrhunderten üblich, die Beschneidung im ersten Lebensjahr, gewöhnlich 10 - 20 Tage nach der Geburt vorzunehmen, jedoch nur bei den Knaben und dann, wenn sie ausnahmsweise nicht im ersten Lebensjahr stattfand, nicht später als im Alter von zehn Jahren. Eine Beschneidung beim weiblichen Geschlecht kennt man im Iran nicht. Der Tag der Beschneidung wird durch eine religiöse Zeremonie und ein Familienfest, das sog. Khatnesoran, begangen.

In Nain wird die Beschneidung von älteren, darin erfahrenen Friseurmeistern vorgenommen, nach einer alten, durch Tradition überlieferten Weise, ohne Anästhetika, ohne Vernähen der Wundränder und ohne strenge aseptische Kautelen. Dem Kind wird nach Anlage eines Verbandes nur ein langes Hemd, keine Hose angezogen. Nach drei Tagen kommt der Beschneider nochmals ins Haus, um einen Verbandswechsel vorzunehmen, der eine Woche nach der Operation von den Eltern abgenommen wird. Wundinfektionen kommen sehr selten vor.

Wird die Beschneidung im Iran auch als religiöser Akt durchgeführt, so hat sie doch für den betreffenden Einzelnen und die Volksgesundheit weitreichende hygienische Bedeutung. Namhafte Dermatologen wie Stühmer, Marchionini und Richter (103) weisen darauf hin, daß dort, wo die Beschneidung in jungen Jahren vorgenommen wird, die "Balanitis xerotica obliterans" kaum auftritt. Das durch die Plaut-Vincentische Symbiose der Spirillen und fusiformen Bazillen verursachte Ulcus gangraenosum ist bei Muslimen ebenfalls selten zu finden, da die verstärkte Epidermisierung der Glans Beschnittener weitgehenden Schutz vor dem Eindringen der Erreger bietet. Das nämliche gilt für Infektionen mit dem Herpesvirus an der Glans. Herpes genitalis recidivans kommt bei persischen Männern so gut wie nicht vor, wohingegen Herpes labialis auftritt (104). Koch und Richter betonen, daß auch Ulcus molle bei Muslimen zu den größten Seltenheiten gehört, auch dort, wo Gonorrhoe und Lues (Syphilis) massenhaft auftritt.

Hekmat-Nejad teilt mit (105), daß in dem von ihm herangezogenen Krankengut der Universitäts-Hautkliniken Teheran, Isfahan und Schiras kein einziger Fall von Lymphogranuloma inguinale vorgekommen ist. Richter (106) konnte dasselbe in der Türkei feststellen. Umstritten ist, ob die "Lokalisation des syphilitischen Primäraffektes an der Glans bei Beschnittenen seltener vorkommt, oder ob der häufigste Sitz des Primäraffektes - wie verschiedene amerikanische Autoren (Miller und Snyders) behaupten - das Präputium ist und schließlich, ob die verstärkte Epidemisierung der Glans Beschnittener einen Schutz vor Coitusverletzungen und vor dem Eindringen der Erreger gewährleistet" (107).

Von allergrößter Bedeutung aber ist die Circumcision im Hinblick auf die Pathogenese des Peniscarcinoms. K.H. Bauer hält die rituelle Beschneidung für die beste Methode, den Peniskrebs zu verhüten (108), der etwa ein Drittel aller beim Mann vorkommenden Krebse ausmache. Bei Juden (109) und Muslimen (110) kommt, falls, wie die Regel, die Beschneidung in der Kindheit erfolgt, das Peniscarcinom so gut wie nicht vor.

Die Häufigkeit von Portio-Zervix-Carcinomen bei jüdischen Frauen und Frauen Beschnittener in islamischen Ländern ist, wie von vielen namhaften Autoren statistisch belegt, geringer und wie bei Peniskrebs um so größer, je geringer die Körperhygiene in Ländern mit unbeschnittener Bevölkerung ist.

Es sei noch die sexualpsychologische Auswirkung der Beschneidung erwähnt, die von den Beschnittenen und den Frauen als eine sehr positiv zu wertende geschätzt wird: "Auf der schleimhautartigen Oberfläche der Glans kommt es zu Epidermisierung und leichter Verhornung. Auf diese Weise ist die Glans gegen mechanische Reize wesentlich unempfindlicher als die vom Präputium bedeckte schleimhautartige Glans, es besteht viel weniger Neigung zur Ejaculatio praecox und die Dauer des Coitus wird verlängert" (111).

14. Die Säuglings- und Kinderpflege

Die meisten persischen Mütter stillen ihre Kinder ein bis zwei Jahre, öfters sogar noch länger, da es manchen Müttern schwer fällt, ihrem Kind die Entwöhnung zuzumuten. Darin drückt sich eine Übertrieben beschützende Haltung dem Kind gegenüber aus, die nicht unproblematisch ist, da sie im späteren Leben bei der Ablösung von der Mutter und der Übernahme einer autonomen Rolle zu Anpassungsschwierigkeiten und Fehlverhalten führen kann.

Es kommt nur selten vor, daß eine Mutter ihr Kind nicht stillen kann. In diesem Fall wird das Kind von einer Amme versorgt. Sollte diese Amme zur selben Zeit ein eigenes Kind stillen, so können diese Kinder einander später nicht heiraten (Milchgeschwister nach islamisch-religiösem Recht). Künstliche Ernährung kennt man auf dem Lande und in kleinen Städten nicht. Wenn die Mutter nicht stillen kann, oder wenn die Mutter bei der Geburt oder im Wochenbett stirbt, wird eine Amme gesucht. Sie soll 25 - 30 Jahre alt, aus anständiger, ehrlicher Familie sein und etwa zur gleichen Zeit geboren haben. Die Amme wird mit Geld bezahlt oder als Mitglied in die Familie aufgenommen. Ein mündlicher Vertrag wird abgeschlossen. Die Amme hat zu 9/10 dieselben Rechte wie die leibliche Mutter. Das Kind muß die Amme Mutter nennen. Im Notfall muß das Kind später die Amme unterstützen (112).

Die Stillzeit beträgt im Regelfall nach der Sitte für Mädchen 26, für Knaben 22 Monate. Sinatbachsch (113) teilt dazu mit: "Die Muttermilch ist eine Kostbarkeit und die längere Stillzeit wird den Mädchen später auf ihr Erbteil angerechnet! Auch nach dem Gesetz erben die Jungen doppelt soviel wie die Mädchen!" Natürlich handelt es sich dabei nur um einen fadenscheinigen billigen Vorwand, der die offensichtliche Ungerechtigkeit im islamischen Erbrecht rechtfertigen soll, welches durch den Koran, Sure 4, Vers 12 festlegt (114):

fa'in kunna nisāan fauqa 'atnataini falahun tulṭa mā tarak.

فَإِنْ كُنْ نِسَاءً فَوْقَ اثْنَتَيْنِ فَاهْنُ نُلْتَا مَا تَرَكَ

Allah verordnet euch in bezug auf eure Kinder: ein Knabe hat soviel als Anteil wie zwei Mädchen...

Bei jeder Mahlzeit legt die Mutter für 10 Minuten an. Man hält sich an keine festen Stillzeiten, sondern gibt die Brust, wenn das Kind unruhig wird und schreit. Die Mutter gibt jedesmal beide Brüste: man sagt, die eine Brust sei für den Säugling das Wasser, die andere das Brot.

In der außerordentlich langen Stilltätigkeit der Mutter ist ein Hauptgrund für das häufige Vorkommen des Mamma-Ekzems zu suchen, da es allgemein an der notwendigen peinlichen Sorgfalt bei der hygienischen Versorgung der Brust vor und nach dem Stillen mangelt. Die Entwöhnung von der Brust erfolgt behutsam, nicht abrupt, sondern allmählich, nicht im heißen Sommer und nicht im kalten Winter. Um dem Kind die Brust zu verleiden, bestreicht die Mutter die Mammillen mit Opium, das sich schwarz verfärbt und bitter schmeckt.

Sobald die Zähne durchbrechen, wird Beikost gegeben. Vom zehnten Monat an erhalten die Kinder neben der Milch als Beikost, was die Mutter von den Speisen der Erwachsenen davon für geeignet halten. Da hier oft nicht Maß gehalten wird, treten häufig Dyspepsien auf. Infektiöse Darmstörungen sind mit einem hohen Prozentsatz an der Mortalität der Säuglinge und Kleinkinder beteiligt.

Die einzelnen Bissen werden dem Kind von der Mutter vorgekauft und ihm mit der Fingerkuppe in den Mund geschoben. Dies ist eine besonders bei den Naturvölkern weit verbreitete Sitte, die auch aus dem Altertum bekannt ist. Sie ist auch bei Avicenna erwähnt (115).

Die Bekleidung der Säuglinge bietet soweit keine Besonderheiten, außer, daß die Mutter oft ihre Kleinen trotz des warmen Klimas zu warm anziehen und "einpacken". Aus diesem Grund schwitzen sie leicht und holen sich leicht eine Erkältung. Im Winter kommen sie, weil ihre Mütter eine Erkältung befürchten, nur wenig ins Freie, sondern bleiben immer in den Überhitzten stickigen Räumen. So sind sie nicht abgehärtet, sondern verweichlicht und ziehen sich leicht gerade die Erkältungen zu, die ihre Mütter mit falschen Mitteln zu verhindern trachten.

Bemerkenswert ist die bei Stadt- wie Landbewohnern allgemein verbreitete Sitte, die Säuglinge so fest zu wickeln, daß sie sich nicht frei bewegen können. Diese Sitte soll nach der amerikanischen Ethnologin und Sozialanthropologin Margaret Mead (116) eine Auswirkung auf die früheste, elementarste Formung des Charakters haben. Eine der ersten Grunderfahrungen des Kleinkindes sei in diesem Fall die von außen zwangsweise ihm auferlegte Einengung seines spontanen Bewegungsdranges. Was es noch undifferenziert und diffus als "Nicht-ich", d.h. als Welt erlebe, erfahre es dadurch als Zwang, gegen den es nicht ankomme, dem es sich resignativ füge (117). Dort, wo es, wie in Persien, generell üblich ist, die Säuglinge so stramm zu wickeln, daß sie sich nicht frei bewegen können, habe das nach der Autorin eine gleichgerichtete psychologische Wirkung auf die Formung der kollektiven Basis-Persönlichkeit (G. Gorer) d.h. auf den "Volkscharakter": eine resignative Grundhaltung, Schicksalsergebenheit, Unterwürfigkeit (118), die freilich reaktive Auflehnung bzw. freie Entwicklung der Persönlichkeit nicht prinzipiell ausschließt.

Das Kind bleibt also im ganzen ersten Lebensjahr fest eingewickelt. Diese Prozedur nennt man "ghondagh". Vom fünften Monat an bleiben die Arme frei. Wenn die Kinder laufen lernen, werden sie mit Kleidern und Höschen bekleidet.

Anfangs schlafen die Säuglinge im Bett der Mutter. Dadurch kommt es leider ab und zu immer wieder zu Todesfällen durch Erdrücken und Ersticken.

Leider ist es bei vielen Müttern nicht üblich, die Windeln auszukochen. Auf eine Uble Unsitte weist Sinatbachsch hin (119): In vielen Familien ist es üblich, die Kinder regelmäßig abends durch Opiumkugeln zu beruhigen. Man beginnt mit einem halblinsengroßen Stückchen und vergrößert die Dosis, sobald der Säugling sich daran gewöhnt hat, bis etwa zu Linsengröße." Verpönt ist Fingerlutschen und Vorbohren der Zunge gegen die Zähne. Die Mütter versuchen, es den Kindern abzugewöhnen, damit die Zähne nicht nach vorne wachsen.

Kinderwagen sind so gut wie nicht im Gebrauch, wenn man von einigen reichen, von europäischen Gepflogenheiten beeinflussten Familien absieht. Statt dessen werden die Kinder, wie überall in Persien seit altersher üblich von den Müttern oder anderen sie betreuenden Personen getragen: Solange die Babys ganz klein sind, im Arm, wobei Acht gegeben wird, den Kopf zu stützen, später auf dem Rücken, den Schultern oder auf einer Körperseite. Die Tragesitte gilt heute für gut (z.B. im Rucksack tragen), da sie den psychischen Kontaktbedürfnissen des Kleinkindes Rechnung trägt. Bei den Nomaden auf ihren Wanderungen und bei manchen Dorfbewohnern werden die ganz kleinen Kinder, die noch nicht laufen können, in einer Art transportabler Hängematte mitgenommen.

Schuhe erhalten die Kinder frühestens mit zwei Jahren. Auf passendes Schuhwerk wird wenig Wert gelegt. Fußdeformationen durch schlecht passende Schuhe, z.B. Hallux valgus, sind deshalb weit verbreitet.

Die Säuglings- und Kindersterblichkeit ist immer noch sehr hoch. Sie ist auf dem Lande größer als in der Stadt. Die Mortalität wird auf 30 - 50 % geschätzt. Die Ursachen liegen:

1. in der Armut.
2. An Fehlernährung, bes. in Eiweißmangelschäden, Avitaminosen, Dystrophien, Resistenzschwäche.

3. In der Unwissenheit der analphabetischen, nicht in Kinderpflege unterwiesenen Müttern, die ihr krankes Kind oft viel zu spät, schon halbtot, zum Arzt bringen und nicht fähig sind, klare Auskunft für eine brauchbare Anamnese zu geben.
4. In den miserablen hygienischen Verhältnissen, die für 9/10 aller Kinderkrankheiten (mit-) verantwortlich sind.
5. In der unzureichenden ärztlichen Versorgung.
6. Unfälle: Verkehrsunfälle, Verbrennungen, CO-Vergiftungen und Ertrinken im Gartenteich.

15. Die Lebensalter

Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter und Senium sind im Iran durch die Institution der Großfamilie viel inniger miteinander verbunden als im Westen, wo die Kleinfamilie (Eltern und meist wenige Kinder) die basale soziale Einheit bildet. Die Großfamilie umfaßt immer mehrere Kernfamilien, so daß nicht nur zwei (Eltern-Kinder), sondern gewöhnlich drei bis vier Generationen unter einem Dach wohnen. Dazu hat man meist mehr Kinder als in Europa und nicht selten wohnen mehrere Geschwister mit ihren Ehepartnern und Kindern zusammen. Die größere soziale Dichte bietet aber nicht nur mehr menschlich-psychologische Möglichkeiten, sondern auch größere soziale "Reibungsflächen" mit der Gefahr von Konflikten. Unter Umständen kann dies aber vorteilhaft sein, denn das Austragen von Konflikten ist mitunter wichtig für die Formung der Persönlichkeit. Andere Vorteile, die die Großfamilie bietet: Der Einzelne übt sich in kommunikatives Verhalten ein - die Großfamilie erweist sich als Sozialisationsfaktor und -prozeß ersten Ranges. In Mittel- und Westeuropa, wo diese Familienstruktur (mit Ausnahme der südlichen Länder) nicht mehr besteht und die Familien schrumpfen, ist die Gefahr der Entstehung egoistischer Haltung nicht zu übersehen. Die psychotherapeutisch gesteuerte Gruppendynamik bemüht sich hier um Ausgleich, der oft genug unzureichend bleibt. Zwar ist das Phänomen des Gruppenegoismus ebenso

bekannt, aber es bleibt doch zu überlegen, welches die größeren Übel sind. (siehe unten S. 80 und S. 106).

In psychologischer Hinsicht ist dieses Familiensystem zumindest für die Kinder von Vorteil, da auf diese Weise praktisch niemand als Einzelkind aufwächst. So kommt es bei den Kindern auch nicht so leicht zu einseitiger Fixierung auf nur eine Bezugsperson. Man lernt von früh auf Verantwortung zu tragen, da ältere Kinder jüngere oft schon zeitweilig zu betreuen haben. Für Erwachsene kann die Institution der Großfamilie mit beträchtlichen Belastungen und offensichtlichen Nachteilen verbunden sein, da aus der komplexen Familienkonstellation Rivalitäts- und Autoritätskonflikte erwachsen können, wenn es nicht sogar im Familienverband zu lebenslanger Subordination und zur schwerwiegenden Einengung der personalen Entfaltungsmöglichkeit kommt. (siehe unten: psychische Störungen und Geisteskrankheit). Denn die Eltern bestimmen über die Kinder, ganz gleich wie alt diese sind. Solange die Kinder nicht verheiratet sind, wohnen sie in jedem Fall im Elternhaus. Sollten sie arbeiten und dadurch einen Verdienst haben, kommt dieses Geld in die Familienkasse. Wenn ein Mädchen heiratet, zieht es in das Haus ihres Mannes, bzw. in das der Schwiegereltern. Je nach Vermögen der Familie bekommt das Mädchen eine größere oder kleinere Mitgift. Die Hochzeitsfeier wird von der Familie des Bräutigams finanziert. Es ist keine Seltenheit, daß dabei 100 - 200 Gäste geladen sind. Eine große, aufwendige Feier ist Prestigesache, man nimmt dafür sogar Kredit zu Wucherzinsen auf und belastet die neue Ehe damit oft gleich von Anfang an.

Die Mädchen müssen sich vom neunten Lebensjahr an streng an die religiösen Gebräuche halten, d.h. sie müssen von da an Gebets- und Fastenzeiten einhalten. Die Jungen müssen sich erst vom fünfzehnten Lebensjahr an der religiösen Observanz unterwerfen.

In Persien sehnen sich Kinder und Jugendliche "erwachsen" zu werden. Schon bei kleinen Kindern fällt es auf, daß sie meist viel

ernster und in gewisser Weise auch "altkluger" als Gleichaltrige in Europa wirken. Bei den Dorfbewohnern und den "einfachen" Leuten in Nain ist die Auffassung auch heute noch gang und gäbe, daß das Kind und in abgeschwächtem Maße auch der Jugendliche wegen der noch nicht oder erst in sehr geringem Umfang vorhandenen Lebenserfahrung minderwertiger seien als der erwachsene Mensch. In diesen Kreisen hält man es deshalb, wie eh und je, für selbstverständlich, daß ein junger Mensch dem älteren jederzeit Ehrerbietung erweise, auf ihn Rücksicht nehme und, falls notwendig, zu diensten stehe. Das gleiche erwartet man vom Erwachsenen in den mittleren Jahren gegenüber dem Betagten und Hochbetagten. Es zeigt sich in dieser tief in der persischen Tradition verankerten Einstellung die Höherbewertung von Lebenserfahrung, Weisheit und Abgeklärtheit - also den im besonderen den Menschen als Geistwesen auszeichnenden Werten - gegenüber den biologischen Werten der Vitalität, Spannkraft, Wendigkeit und damit der Jugendlichkeit. Hierin erweist sich ein offensichtlicher Gegensatz zwischen der modernen industriellen westlichen Welt und der mittelöstlichen traditionellen Kultur Persiens.

Ansehen und sozialer Status ergeben sich in den westlichen Gesellschaften aus dem Leistungsvermögen des einzelnen. Das rasche Tempo der technischen und sozialen Wandlungen verlangt vom Individuum, solange es am "Gesellschaftsprozeß" teilhat, dauerndes Sichanpassen an neue Gegebenheiten. In der Jugend fällt aber die Anpassung an neue Gegebenheiten naturgemäß am leichtesten. Der alternde Mensch lebt, besonders in der Sphäre der Berufswelt, deshalb im Westen oft in einer dauernden Angst, mit den Jüngeren nicht mehr Schritt halten zu können. Mit der Orientierung an der Leistung wurde daher die an volle Vitalität gebundene optimale Leistungsfähigkeit, wie sie in der Jugend aus biologischen Gründen gegeben zu sein pflegt, maßgebend für die einseitige Verherrlichung der Jugend. "Da es aber vor dem Altern kein Entrinnen gibt, ist jeder Mensch bestrebt, den idealen Lebensabschnitt der Jugend so lange wie möglich, wenigstens dem Anschein nach, aufrecht zu erhalten. Die Übernahme der äußeren Attribute der Jugend stellen dazu eine Hilfe dar... Um die Jugendlichkeit zu

betonen, tragen beide Geschlechter mit Vorliebe Kleidung, die sie jünger erscheinen läßt, und sie richten unbewußt ihre Einstellungen, Lebensanschauungen und ihre Denkweise nach ihren jüngeren Zeitgenossen aus" (120).

Dagegen wirken Kinder und Jugendliche in Persien außerhalb der vom Westen stark beeinflussten Großstädte oft durch Kleidung und Haltung wie "kleine" Erwachsene. Die im Vergleich zu den westlichen Wohlstands- und Wohlfahrtsgesellschaften härteren Lebensbedingungen erlauben es auch nicht, den "sozialen Schutzraum" der Kindheit und Jugendzeit solange auszudehnen, eine Tatsache, aus der man ersehen kann, in wie starkem Maße die Definition und Abgrenzung der verschiedenen Altersstufen nicht nur biologischen, sondern auch soziologischen Gegebenheiten unterliegt. Schon Jakob Grimm hat in seiner Rede über das Alter (1860) darauf aufmerksam gemacht, daß sich der Eintritt des eigentlichen Alters (Seniums) nicht genau angeben lasse (121). Es ist einleuchtend, daß unter den traditionellen Bedingungen der persischen Gesellschaft der Übergang ins Alter nicht so erschwert und abrupt von statten zu gehen pflegt wie im Westen. Es gilt in Persien weitgehend heute noch, was Magnus Schmid im Anschluß an René Schubert von der Vergangenheit sagt (122): "In den bedeutenden großen alten Hochkulturen, in Israel, Griechenland, Rom, in Indien, Japan, Altchina, wußte sich der Mensch in seinen alten Tagen innerhalb der Familie und Sippe noch vor eine Aufgabe gestellt und geborgen... Bei uns in Europa verhielt es sich bis zum Siegeszug der technisch-industriellen Revolution ähnlich wie in den anderen alten Hochkulturen".

So ist es in Persien heute noch selbstverständlich, das Alter in der Familie zu verbringen und bei altersbedingter Hinfälligkeit von Angehörigen zu Hause gepflegt zu werden. Daher gibt es in Nain auch kein Alters- oder Altenpflegeheim. Man schiebt die Alten auch nicht zum Sterben ins Krankenhaus ab. Der Tod ist auch nicht - wie häufig in den Vereinigten Staaten (123) und Europa - tabuiert, sondern soweit die Menschen im Islam verankert sind, ein gottgegebener Teil des Lebens. In Persien sind die Menschen gewöhnlich sowieso von Jugend auf mit dem Phänomen des Sterbens in Berührung gekommen. Durch die Großfamilie wachsen sie von selbst in die Reifung der Persönlichkeit hinein, die sich aus dem Erleben des Sterbens von Angehörigen

ergibt. In den westlichen Ländern, wo viele Menschen in Krankenhäusern und isoliert von den Familienangehörigen sterben, wird mehr und mehr erkannt, wie folgenschwer das Fehlen solcher Reifungsmöglichkeit ist.

16. Leichenbestattung und Traversitten

Nach Eintritt des Todes wird der Verstorbene ins Leichenhaus der Stadt gebracht. Dort wird er von professionellen Leichenwärtern gewaschen und in das weiße Leichentuch (kafan) gehüllt. Frauen werden von einer Leichenfrau, Männer von einem männlichen Bediensteten gewaschen. Anschließend wird der Verstorbene in einen Sarg gelegt und zum Friedhof gebracht. Wegen der meist herrschenden Wärme findet die Beerdigung gewöhnlich am selben Tag statt.

Es ist im Bezirk Nain noch nicht allgemein möglich, daß der Tod von einem Arzt festgestellt und ein amtlicher Totenschein ausgestellt wird, wie dies in der Stadt Nain geschieht. Verwandte und Bekannte geben dem Toten das letzte Geleit. Den Trauerzug führt ein Mann an, der in arabischer Sprache das islamisch-schiitische Glaubensbekenntnis laut klagend wieder und wieder ruft.

"Est gibt keinen Gott außer Allah, Mohammed ist sein Prophet und Ali ist der Nachfolger."

Das Grab ist den religiösen Vorschriften gemäß vorbereitet, die Tiefe, Länge, Breite und Richtung bestimmen. Der Leichnam wird aus dem Sarg gehoben und ins 1,5 m tiefe Grab gebettet, mit dem Gesicht nach Mekkaweisend. Das Leichentuch wird vom Gesicht entfernt.

Nach der Rückkehr von der Begräbnisstätte versammeln sich die nahen Angehörigen des Verstorbenen und bleiben drei Tage in gemeinsamer Trauer zusammen. Wie in den Ländern des Mittelmeerraumes gibt es die Institution der Klageweiber. Eine alte Frau in Trauerkleidung kommt ins Haus. Sie klagt und weint, wobei sie sich mit der flachen Hand ins Gesicht schlägt. Ihr ritualisiertes Gebaren soll die Anwesenden zum Weinen anregen (124).

Danach kommt der Mullah ins Haus. Er predigt vor den Hinterbliebenen über die Kürze und Vergänglichkeit des Lebens und spricht ihnen Trost zu, indem er sie auf die Verheißungen der Religion verweist, auf das Fortleben im

Paradies, wie es bildhaft im Koran geschildert wird. Am zweiten Tag nach der Beerdigung findet in der Moschee die Trauerfeier statt. Nur männliche Verwandte und Bekannte und nur Muslime dürfen an ihr teilnehmen. Am Eingang der Moschee nimmt das Familienoberhaupt, der Sitte gemäß, unrasiert die Trauergemeinde in Empfang, die sich ins Innere begibt, um der Zeremonie durch den Geistlichen beizuwohnen, der Trauergesänge vorträgt, denen man im Sitzen zuhört. Die Feier wird abgeschlossen, indem der Mullah sich mit dem Koran in den Händen zur Trauergemeinde begibt und ihn jedem Anwesenden zum Kuß darbietet.

17. Die Familie

Auf den ausgeprägten Familiensinn, die starke Familiensolidarität und Kinderliebe wurde schon mehrfach hingewiesen. Die Großfamilie ist die alles beherrschende Institution. Sie ist eine Art "Lebens- und Kampfverband, eine Urzelle, ein Clan, die den einzelnen bis in sein Alter hinein umschließt. Die Familie sorgt für die Ausbildung und Unterhalt; jedes Mitglied springt helfend bei Not, Alter, Krankheit und Tod ein (s. unten S. 106). Sie ist ein Staat im Staate... Man kann gegen die Gesetze des Staates verstoßen und dafür ins Gefängnis kommen. Die Hilfe der Familie geht einem dadurch nicht verloren. Umgekehrt erwartet die Familie, daß auch der einzelne sich dem Gesamtinteresse rückhaltlos fügt. Nur so erfüllt sich ihre herkömmliche Funktion." (Zierott) (125).

Wie eh und je wird also in Nain und Umland, wie sonst im Iran, wo sich der westliche Einfluß noch nicht stark geltend gemacht hat, das Leben bestimmt durch die patriarchalische Großfamilie, mit ihrer ungebrochenen und unangefochtenen Betonung der männlich-väterlichen Autorität. Familienangelegenheiten werden nach Ansicht des Familienchefs gelöst, der nach außen hin die Familie vertritt. Jedoch hat auch die Mutter das Recht, ihre Meinung darzulegen und die Entscheidungen klären zu helfen.

Im Gegensatz zu ihren Schwestern in anderen islamischen Ländern zeigen die Frauen nicht die Haltung der dienenden Unterwürfigkeit, sondern sind selbstbewußter. Sie haben lebhaftes Interesse an öffentlichen

und familiären Geschehnissen und äußern frei ihre Meinung ohne Komplexe, wenn auch mit einer gewissen Schüchternheit und Zurückhaltung.

Der Haushalt ist das Reich der Frau, in das ihr kein Mann in Persien hineinzureden hat. Diese Domäne der Frau hat in einer Stadt wie in Nain noch ein großes Gewicht, da es nicht die industriell halb und ganz vorgefertigten Produkte gibt, die in Europa und Teheran den Frauen viel Mühe abnehmen.

Die Dame des Hauses aus älterer Generation präsidiert den jüngeren weiblichen Familienmitgliedern und je nach Reichtum einer größeren oder kleineren männlichen und weiblichen Dienerschaft. Nur in einigen wohlhabenden Häusern wird noch die Erziehung der Kinder in die Hände familienfremden Personals, der Kindermädchen oder Erzieher, gelegt. Die Erziehung der Kinder und Heranwachsenden gilt als eine schwere und verantwortungsvolle Aufgabe.

Die Töchter werden mehr von der Mutter erzogen und halten meist auch mehr zur Mutter. Es wird großer Wert darauf gelegt, daß sie gründlich die Haushaltsführung erlernen und Geschick im Schneidern, Nähen und Flickern von Kleidern, in Handarbeiten wie Sticken und Stricken, im Teppichknüpfen usw. erwerben.

Ein persisches Mädchen wird im Hinblick auf seine spätere Aufgabe als Ehefrau, Mutter und Hausfrau erzogen. Auch dann, wenn das Mädchen eine höhere Bildung erhält, stellen sich nach meinen Erfahrungen nicht so häufig wie in Europa und Amerika, derart schwere Rollenkonflikte ein, da auch dann eine Prävalenz der "weiblichen Aufgaben und Erfüllungsmöglichkeiten" im System der kollektiven Wertvorstellungen, soweit sie die Frau betreffen, vorzuherrschen scheint.

Umgekehrt ist bei den Jungen der väterliche Einfluß in der Erziehung Überwiegend. Am Vater oder einem anderen männlichen Verwandten, der ihm als Vorbild dient, orientiert sich der Junge, dessen Beruf sich bisher meist nach dem des Vaters richtete. Jedoch konnten und

können Söhne auch andere Berufe ergreifen und es herrschte nie eine dem indischen Kastenzwang vergleichbare berufliche Einengung, obwohl es im Iran ein ausgeprägtes Zunft- oder Gildewesen der Handwerker gab. Meine Heimat ist - wie schon gesagt - für ihre engen Familienbande und die große Liebe, die man Kindern entgegenbringt, bekannt. Persische Eltern hängen im allgemeinen mit großer Liebe an ihrem Nachwuchs. Neben vernünftigen Eltern gibt es leider auch solche, die ihre Kinder verwöhnen oder abwechselnd verzärteln und zu streng anfassen (inkonsequente Erziehungsmethoden).

So ist leider die Methode der Prügelstrafe in Persien noch weit verbreitet. Diese Strafe wird schon aus geringen Anlässen angewandt, sowohl von den Eltern, den größeren Geschwistern, Familienangehörigen, wie auch den Lehrern in den staatlichen und privaten Schulen.

Gelegentlich ist das Erziehungsklima sogar der Art, daß die Kinder ausgesprochen verängstigt werden. Dann ist es nicht ausgeschlossen, daß die Kleinen dem Vater und später dem Lehrer gegenüber sich sehr ängstlich verhalten. Meist sehr eng ist die Beziehung zur Mutter, da sie dem Kind in der Regel mit Wohlwollen, Güte und Zärtlichkeit begegnet und es nur selten schlägt.

Leider haben auch viele Eltern die schlechte Gewohnheit, den Kindern mit dem "schwarzen Mann" oder dem Arzt zu drohen, wenn die Kinder ungezogen sind. Dem behandelnden Arzt wird die Untersuchung der Kinder dadurch oft ganz wesentlich erschwert, da die Kinder die "Männer im weißen Kittel" fürchten und vor ihnen verängstigt schreien und nicht zu beruhigen sind. Insbesondere treten bei Kindern Angstgefühle bei Eintritt der Dunkelheit auf. Die Kinder fürchten sich auch oft vor Tieren sehr. Angst und anerzogene Abneigung gegen Tiere sind die Gründe für Tiermißhandlungen und mangelnde Tierliebe. So gibt es in den persischen Städten auch keine Zoos.

Es ist eine Binsenweisheit der psychologischen Pädagogik, daß Angst das denkbar schlechteste Mittel der Erziehung ist. So sind bei Kindern und Erwachsenen Neurosen und Psychopathien leider nur zu häufig. Hier muß eine gründliche psychologische Volksaufklärung einsetzen. (Siehe unten: Psychische Störungen und Geisteskrankheiten)

18. Familienplanung, Geburtenkontrolle und Empfängnisverhütung

Obwohl ohne empfängnisverhütende Mittel den Eltern bis zum Erlöschen der Fortpflanzungsfähigkeit ein Kind nach dem anderen geboren zu werden pflegt, hat bei der immer noch hohen Säuglings- und Kindersterblichkeit in Nain ein Ehepaar im Durchschnitt doch "nur" 4 - 6 Kinder. Denn Verhütungsmittel sind nur denen bekannt und bei denen gebräuchlich, die über ein gewisses Wissensniveau verfügen. Viele Kinder gelten als ein Segen Gottes und werden auch im Falle größter Armut schicksalsergeben hingenommen, obwohl der Islam - im Gegensatz zur offiziellen katholischen, päpstlichen Lehraussage, die nur die natürliche Geburtenregelung zuläßt - *Humanae vitae* - die Empfängnisverhütung nicht prinzipiell untersagt, sondern sie, den Umständen entsprechend zuläßt, wenn das Verhalten durch Verantwortlichkeit motiviert ist. Die Widerstände gegen eine rationale Familienplanung liegen denn auch im Iran bei der "einfachen Bevölkerung" in der herkömmlichen Einstellung zur Fruchtbarkeit und in der weitgehenden Unwissenheit, was dieses Gebiet betrifft, und nicht direkt in der (an sich sehr die Fortpflanzung und das Leben bejahenden) islamischen Religion begründet.

Von staatlicher Seite bestehen vorläufig keine offiziellen Campagnen, die zur Einschränkung der Kinderzahl aufrufen, wie dies etwa schon seit Jahren in der Indischen Union der Fall ist. Doch ist natürlich auch dem persischen Staat mehr an der Qualität als nur numerischen Quantität seiner Bürger gelegen. Vorläufig nimmt der persische Staat nur in soweit auf das generative Verhalten seiner Bürger Einfluß, daß er Verhütungsmittel, soweit sie nicht offensichtlich gesundheitsschädigend sind, allgemein zuläßt, ihre Anwendung im Interesse einer verantwortlichen Elternschaft bejaht, vom ersten bis einschließlich dritten Kind Kindergeld gewährt, bei mehr als drei Kindern aber für alle Kinder, auch für die Erstgeborenen das Kindergeld wieder streicht. Außerdem wird im Rahmen der Gesundheitserziehung in der Schule und bei der Mütterberatung - soweit beide Institutionen eben schon landesweit

aufgebaut sind - über die Möglichkeiten der Empfängnisverhütung informiert.

Auch in Persien machen Ehepaare in einem großstädtischen Milieu und bei gehobenem Bildungsstand von hormonellen Ovulationshemmern ("Pille") weitgehend Gebrauch, soweit es ihren Intentionen entspricht.

19. Öffentliches Erziehungswesen

Die Kinder sind vom siebten Lebensjahr an schulpflichtig. Die Mindestschulpflicht beträgt nur sechs Jahre. Seit neuestem werden die Schulkosten für die Grundschule vom Staat getragen. Höhere Schulen und Studium werden im allgemeinen von der Familie gezahlt, soweit dies möglich ist. Mädchen und Jungen gehen in getrennte Schulen.

Die körperliche Hygiene wird bis zur Mittelschulreife, also im Regelfall bis zum 15. Lebensjahr, von den Lehrern überwacht (Schnitt der Haare, Fingernägel, Sauberkeit des Körpers und der Kleidung). In Mädchenschulen dürfen nur weibliche Lehrkräfte unterrichten, in den Jungenschulen nur männliche. In den Schulen wird vormittags und nachmittags unterrichtet. Ein weiterer Schulbesuch nach den sechs Pflichtjahren ist freiwillig. Die Kosten müssen dann von den Eltern getragen werden und sind beträchtlich.

Der auf drei Jahre verteilte Lehrstoff der Mittelschulen schließt neben Persisch, Englisch, Arabisch, Mathematik, Physik, Chemie, Geschichte, Turnen unter anderem die Vermittlung medizinischer Grundkenntnisse im Rahmen des Biologieunterrichts ein, so weit man sie zur Allgemeinbildung rechnen kann. Behandelt werden Bau und Leistung des Skelett-, Muskel-, Kreislauf- und Nervensystems, der Sinnes- und Verdauungsorgane, sowie Ernährungslehre, Atmung und Stoffwechsel, wobei Anatomie und Physiologie integriert dargestellt werden. Die Unterweisung in Hygiene (Luft, Wasser, Nahrungsmittel, Körper- und Wohnungspflege) ist sehr zu begrüßen.

Nach der Mittelschule, vom zehnten Schuljahr an, haben die Kinder schwerpunktmäßig in den anschließenden drei Gymnasialjahren ein naturwissenschaftliches oder literarisch-sprachliches Fach bzw. Mathematik als Hauptfach zu wählen, wobei durch diesen Schwerpunkt auf das Niveau der Hochschule hingearbeitet werden soll. Bis zum Abitur braucht man mindestens 12 Schuljahre. Das Abitur ist international anerkannt. Als Fremdsprache ist Englisch Pflicht. Im Rahmen der religiösen Unterweisung lernt jeder Schüler auch Arabisch, da der Koran in seiner originären Fassung gelesen werden soll (Koranausgaben sind immer zweisprachig: Arabisch und Übersetzung).

Im Jahre 1917 wurde in Nain die erste staatliche Schule eröffnet. Vor dieser Zeit besuchten die Kinder, falls dies von den Eltern gewünscht wurde, eine private Schreibschule, wo sie ausschließlich schreiben und lesen lernten. Diese Schule mußte von den Eltern selbst finanziert werden. Die erste öffentliche Schule hatte sechs Klassen (Volk- oder Grundschule).

Im Jahre 1938 wurde die erste Oberschule in Nain eröffnet und zur gleichen Zeit eine Volksschule für Mädchen. Zur Zeit hat Nain zwei Oberschulen für Jungen mit insgesamt 596 Schülern und eine Mädchen-Oberschule mit ca. 143 Schülerinnen. Außerdem hat die Stadt insgesamt acht Volksschulen, fünf für Jungen mit z.Zt. 1077 Schülern, drei für Mädchen mit z.Zt. 450 Schülerinnen. Vor kurzem wurde auch ein Kindergarten eröffnet (126), der von der Stadt betrieben und von fünf Kindergärtnerinnen betreut wird.

Nach der letzten Zählung (1974) wurden in der Stadt Nain 2266 Schüler und Schülerinnen registriert. Im Kreis besuchen z.Zt. 6143 Schüler und Schülerinnen die Volksschulen (126). Oberschulen gibt es im Kreis nicht. Die Schüler müssen also, falls sie eine höhere Schule besuchen wollen, in die Stadt kommen.

Alle Schulen sind staatlich, doch kosten Mittelschule und Oberschule Schulgeld. Eine Universität gibt es in Nain nicht. Die Abiturienten müssen zur weiteren Ausbildung an die Universität in einer Großstadt. Zur Aufnahme an einer Universität muß eine Aufnahmeprüfung abgelegt werden. In den Universitäten gehen die Frauen unverschleiert. Die Vorlesungen werden von männlichen und weiblichen Studierenden gemeinsam besucht. Universitäten existieren in Teheran, Schiras, Maschad, Tabriz, Achvaz und Isfahan.

Männer unterliegen vom 18. bis zum 40. Lebensjahr der Wehrpflicht. Die aktive Dienstzeit beträgt 2 Jahre. In ärztlicher Hinsicht ist dabei von Bedeutung, daß viele erst hier zum ersten mal in ihrem Leben medizinisch gründlich untersucht, betreut und, falls nötig, behandelt werden.

Militärdienstpflichtige, die eine höhere Schulbildung besitzen, werden nach kurzer Ausbildung als Lehrer in Dörfern eingesetzt, wo sie im Rahmen der "Sepahe Danesh", d.h. Armee des Wissens, anstelle des regulären Militärdienstes ihre Rekrutenzeit ableisten. Bisher litten besonders in den abgelegenen Landgebieten die Schulen sehr unter Lehrermangel, da wenige die Unannehmlichkeit eines dörflichen Lebens auf sich nehmen wollen.

In erster Linie den Kindern, aber auch den Erwachsenen werden auf diese einfache Weise jetzt nicht nur Lesen, Schreiben und Rechnen, sondern auch Grundbegriffe der Hygiene und andere nützliche Kenntnisse (Land- und Hauswirtschaft etc.) vermittelt. Derzeit werden in rund 12 000 Unterrichtsstätten der "Armee des Wissens" mehr als eine halbe Million Schüler unterrichtet (127). Es besteht für diese Soldaten wegen des außerordentlichen Lehrermangels die Möglichkeit, nach Absolvierung eines weiteren Förderungskurses regulär als Lehrer in den Staatsdienst übernommen zu werden. Von dieser Möglichkeit machen viele Gebrauch.

Noch 1941 waren 95 % der Bevölkerung Analphabeten. Dank der intensiven Anstrengung des Staates ist heute annähernd die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung des Landes des Lesens und Schreibens mächtig, wobei berücksichtigt werden sollte, daß Persien seit dem Jahr 1941 seine Einwohnerzahl mehr als verdoppelt hat (127).

20. Der Kreis des Jahres und die großen Feste

Ein persischer Kalender gibt für jeden Tag drei Daten an: das Datum im persischen, im mohammedanischen und christlichen Jahr. Zwar beginnt auch der persische Kalender die Jahre seit der Hedschra, d.h. seit dem Auszug Mohammeds von Mekka nach Medina, am 25. Juni 622, zu zählen. Die übrigen Völker des Islams messen die Zeit nach dem Mond, die Perser wie im Okzident nach der Sonne.

Das persische Jahr beginnt mit dem astronomischen Frühlingsanfang (je nach Jahr am 21. oder 22. März), der Tag- und Nachtgleiche (Äquinoktium). Die ersten sechs Monate haben 31 Tage, die folgenden fünf 30, der letzte 29 oder, wenn es ein Schaltjahr ist, 30 Tage. Die persische Monatseinteilung entspricht also ungefähr derjenigen der Einteilung in die Tierkreiszeichen.

Auch in der islamischen Welt hat, wie im christlichen Abendland, die Woche sieben Tage mit einem Ruhetag. Wochenbeginn und Ruhetag ist wie in allen islamischen Ländern der Freitag (Dschome). Das arbeitsfreie Wochenende beginnt am Donnerstag. Früher gab es mehr Feiertage als Werktage. Jetzt sind diese auf 20 pro Jahr beschränkt.

Das größte Fest des Jahres ist das persische Neujahrsfest "No Ruz". Die Feierlichkeiten beginnen mit dem astronomischen Frühlingsanfang (Schnitt der Sonnenbahn mit der Ekliptik) und ziehen sich etwa fünfzehn Tage hin. Die amtlichen Gebäude bleiben sieben, die Schulen und Universitäten fünfzehn Tage geschlossen. Dieses Fest entspricht uralter iranischer Tradition und hat mit der islamischen Religion nichts zu tun.

Der vergleichenden Volkskunde ist es seit langem bekannt, daß bei allen indoeuropäischen Völkern die Sonnenverehrung, Sonnwendfeiern und die "Rückkehr" des Lichtes, der Wärme, der Vegetation und damit des Lebens im Frühjahr eine große Rolle spielten (128). Damit ist No Ruz Ausdruck einer über Jahrtausende erhaltenen iranisch-nationalen Tradition. Es ist auch der Jahrestag, an dem vor mehr als 2 500 Jahren der erste persische Großkönig Darius gekrönt wurde. Das Neujahrsfest ist in Persien also nicht nur das größte Familienfest, sondern auch ein Nationalfeiertag.

Wie Mircea Eliade (129) zu recht betont, erschließt sich das Wesen des Festes und des gemeinsamen Feierns nur, wenn man sich auf seine grundlegende Verankerung in einem umfassenden religiösen Weltverständnis und integrealem kosmischen Daseinserleben zurückbesinnt. Die Scheidung zwischen dem Heiligen und dem Profanen manifestiert sich unter anderem auch in der Trennung zwischen Festzeit (Hochzeit im ursprünglichen, nicht eingegengtem Sinn) und werktäglichem Alltag. Im kultisch begangenen Fest erlebte und erlebt heute noch der religiöse Mensch die Rückbeziehung auf die zeitlos-Überzeitliche, eigentliche Seinssphäre, aus der sich sein Dasein, die ihn umgebende Natur, ja der ganze Kosmos und die Zeit selbst sich erneuern. Im Lichte dieser Betrachtungsweise erweist sich, daß im persischen Neujahrsfest doch noch gemeinschaftlich-seelische, Gemeinschaft stiftende und erhaltende Gehalte fortleben, wenn auch weitgehend - wie beim europäischen Neujahrsfest - entsakralisiert und verweltlicht zu bloßem Brauchtum. Wenden wir uns nun im einzelnen der Gestaltung und dem Ablauf des No Ruz Festes zu: Eine Woche vor dem Neujahrsfest werden Grußkarten versandt. Es herrscht überall eine festlich-frohe Stimmung. Die Wohlhabenden geben anläßlich des Festes Spenden, damit auch die Armen an der allgemeinen Freude teilhaben können. Als religiöse Pflicht ist im Koran jedem Reichen auferlegt, als Ausgleich für seine materielle Bevorzugung in diesem Leben eine Armensteuer, das "sôqât", zu entrichten (130).

Dies geschieht in Persien zu No Ruz. Zu Neujahr beschenkt man sich gegenseitig und es wird nur die beste Kleidung getragen. Der Schah hält eine Rede an das Volk mit Neujahrsgrüßen und -wünschen. Außerdem findet ein großer Empfang im königlichen Palast statt, zu dem das diplomatische Corps und die hohen Würdenträger des Landes geladen sind. In den Städten werden in den Rathäusern Empfänge abgehalten, und in den kleinen Dörfern wird im Haus des Imams gefeiert.

No Ruz wird sorgfältig vorbereitet. Zwei Wochen vor dem Fest pflanzt jede Familie in Flaschen oder Schüsseln Weizenkörner oder Linsen, die keimen und bis zum Festtag zu grünen Sprößlingen werden: Sinnbild des lebenserneuernden Frühlings. Zwei oder drei Tage vor No Ruz zieht ein Mann, der Feuer macht, durch die Gassen der Dörfer und Landstädte, begleitet von Menschen mit Masken und hohen Hüten, angetan mit bunten Mänteln, an welchen kleine Glöckchen bimmeln. In diesem Troß ziehen manchmal Gaukler, Akrobaten, Seiltänzer und Leute, die dressierte Affen und Tanzbärenvorführen, mit. Der Feuermacher schlägt zwei Bretter schallend gegeneinander und ruft:

"Der Feuermacher ist gekommen,

ātaš āfruz āmadeh

Er kommt einmal im Jahr.

ū sāli jekbār mjād

Ich bin ein Feuermacher und ein Waise.

man jek ātas āfruze dānājam

Wer verschollen war, ist wieder aufgetaucht."

ānkeh mahfi bud bāz āmadeh

Am Vorabend des letzten Tages des Jahres wird von jeder Familie ein Feuer aus trockenem Reisig angezündet, über welches jeder springt und ruft:

"Du nimmst das Vergilbte,

zardye man az tu

Ich nehme deine Röte.

surhy tu az man

Du nimmst meine Kälte.

sardye man az tu

Ich nehme deine Wärme".

garmy tu az man

Ängstlich wird darauf geachtet, nur ja nicht in das Feuer zu blasen oder zu atmen. Die Asche muß am Schnittpunkt von zwei Wegen verstreut werden.

Am Neujahrsvorabend wird ein Licht in jedem Raum des Hauses angezündet und ein Tisch gedeckt. In der Mitte steht ein Spiegel, welcher Glück bringen soll, eine Kerze, welche die Wiederkehr des Lichtes symbolisiert, ein Koran, ein Brot, ein Krug mit Wasser, auf dem ein grünes Blatt schwimmt. Neben dem Krug stehen ein Glas Rosenwasser, Nüsse, Früchte, Pistazien, gebratenes Huhn und Fisch. Süßigkeiten, bunt gefärbte Eier und eine große Platte mit den "haft-sin", den sieben Dingen (131), deren persischer Name mit "S" beginnt: Sepand, Sib, Sir, Serkeh, Samanu, Sabzi und Samagh, d.h. wilde Raute, Apfel, Knoblauch, Essig, Paste aus gemälztem Korn, Grünzeug und ein bestimmtes Gewürz (Sumach).

Wenn sich die Zeit des Sonnendurchgangs nähert, stellt sich die ganze Familie um den Tisch, um den Augenblick zu erwarten, der sich angeblich durch die Bewegung des Blattes auf dem Wasser im Krug anzeigt. In den großen Städten wird ein Kanonenschuß abgefeuert. Auf den Dörfern begnügt man sich mit Knallpatronen.

Der 13. Tag des neuen Jahres wird nochmals gefeiert, mit Bräuchen, die Unheil abwehren sollen, denn man hält ihn für einen gefährlichen Tag (131). Man zieht in die freie, jetzt grüne Natur nicht nur, um den Frühling richtig willkommen zu heißen, sondern auch um alles Schlechte und Böse aus der Menschenwelt mit hinaus zu nehmen und draußen zu lassen, wo es kein Unheil anrichten kann. Dem volkstümlichen Aberglauben nach soll es dem Unglück bringen, der am 13. nicht draußen und am 14. nicht zu Hause unter dem eigenen Dache ist. So verläßt man denn allenthalben die Städte und Dörfer und zieht mit der ganzen Familie ins Grüne in der Hoffnung, das neue Jahr möge viel Glück bringen. Ein persisches Sprichwort sagt: "Der Frühling bestimmt das ganze Jahr".

Im ganzen Land veranstaltet man Picknicks. Die Reichen engagieren Musiker, die Ärmere nehmen ihren Transistorradio mit. Man bereitet duftenden Tee im Samowar; Fruchteis, Pistazien, Gaz* und andere Näsereien werden herumgereicht. Man entzündet Feuer und brät Lammfleisch am Spieß.

Die Weizen- und Linsensprößlinge, die jetzt anfangen gelb zu werden, wirft man draußen ins strömende Wasser. Die Männer diskutieren, die Frauen plaudern, die Kinder spielen und tollern herum. Die Mädchen verknüpfen zwei Grashalme, um ihren Wunsch auszudrücken, daß sie noch in diesem Jahr sich verheiraten möchten.

Da mit dem Jahresbeginn, mit dem 1. Monat Farvardin (21.3. - 20.4.) die schönste und klimatisch angenehmste Zeit des Jahres zusammenfällt, die für Reisen besonders geeignet ist, häuft sich gerade dann der inländische Touristenverkehr zu den Sehenswürdigkeiten und religiösen Wallfahrtsorten (132).

Andere persische Feiertage sind der Verfassungstag (6. August), der Geburtstag des Schahs (27. Oktober), der Tag der Armee (12. Dezember) und die vierzehn beweglichen Religionsfeiertage, die nach dem islamischen Mondjahr-Kalender bestimmt werden, der nur 354 Tage zählt. Zwölf davon sind Trauertage, zwei Freudentage, nämlich der Geburtstag von Mohammed und Ali. Die Trauertage sind die Todestage der beiden Vorgenannten, sowie von Imam Hassan und Hussein und einiger anderer als Heilige verehrte religiöse Persönlichkeiten. Für Muslime schiistischer Richtung, also für fast alle Iraner, ist der (islamische) Monat Moharan zu Beginn des Religionsjahres ein Gedenk- und Trauermontat, der an die Ermordung der drei ersten Imame Ali, Hassan und Hussein erinnert.

Der 10. Monat des islamischen Mondkalenders wird als Fastenmonat "Ramadan" begangen, während dem Essen, Trinken und Rauchen zur Tageszeit untersagt und erst nach Einbruch der Dunkelheit gestattet sind. Nur Kranke, Kinder, alte Leute und Reisende sind von den Fasten-

* Ein Konfekt aus Zucker und Pistazien.

regeln ausgenommen. Besonders hart ist das Trinkverbot, wenn der Ramadan auf Juli und August in die heißeste Zeit des Jahres fällt (133). In Nain und Umgebung wird das Fasten von nahezu der gesamten Bevölkerung streng eingehalten, im Gegensatz zu den Großstädten, wo man es nicht mehr so streng befolgt. Das Wirtschaftsleben erfährt eine merkliche Dämpfung durch dieses Brauchtum.

In medizinischer Hinsicht hat das Fasten Vor- und Nachteile. Für adipöse Menschen, die unter einem heißen Klima besonders leiden, ist dadurch die Möglichkeit gegeben abzunehmen, falls am Abend natürlich nicht umsomehr wieder gegessen wird, wie es leider der ursprünglichen religiösen Absicht entgegen, nur allzu üblich ist. Für halbkranke und schwache Menschen, die sich diesem Gebot unterworfen fühlen, kann das Fasten eine Gefahr bedeuten. Andererseits erkennen wir wieder mehr die heilende Wirkung des Fastens z.B. bei Stoffwechsel-leiden, Herz- und Kreislaufkrankheiten, u.U. auch beim Rheumatismus usw. (134).

21. Sozialstruktur der Bevölkerung

Nach dem sozio-ökonomischen Status der Individuen bzw. der Familien teilt man die Bevölkerung in Ober-, Mittel- und Unterschicht, wobei jedes Stratum nochmals in ein oberes und unteres aufgespalten werden kann. Es ergibt sich also rein analytisch-formal eine schematische Grobklassifizierung in drei Hauptschichten bzw. eine feinere Unterscheidung von sechs sozialökonomisch differenzierbaren Straten (135).

Die Bevölkerung Nains und seines Umlandes repräsentiert, wie fast noch überall im Iran, den Typ der feudal-agrarischen, vorindustriellen Gesellschaft geringer Produktivität und Mobilität. Im Gegensatz zu den hochindustrialisierten Gesellschaften mit ihrer großen Dynamik und sowohl räumlichen wie sozialen Mobilität, in

denen der Sozialstatus weitgehend der individuellen Leistung und Leistungsfähigkeit, die erworben werden muß, gemäß zugeschrieben wird, ist der Ort, den einer innerhalb der sozialen Hierarchie der agrarisch-handwerklichen Gesellschaft inne hat, ihm durch Familienzugehörigkeit, d.h. Erbe und Herkunft, zugewiesen. Den wenig rationalen Produktions- und Distributionsweisen gemäß verharret ein Großteil der Bevölkerung im primären Sektor (Urproduktion) d.h. ist in der Landwirtschaft tätig. Industriebetriebe im modernen Sinn gibt es im Bezirk Nain noch nicht.

Der sekundäre Sektor (Verarbeitung) wird noch ganz vom Handwerk (bzw. dem handwerklichen Manufakturbetrieb) eingenommen, das sich fast ausschließlich in der Stadt Nain konzentriert. Auf dem Land gibt es dementsprechend fast keine professionelle Arbeitsteilung. Man erzeugt, was man kann, selbst und erstet, was man zusätzlich benötigt, in der Stadt, was bei den niedrigen Bareinkommen nicht allzuviel zu sein pflegt.

Der tertiäre Sektor des Wirtschaftslebens, der die Dienstleistungsgewerbe umfaßt, konzentriert sich ebenfalls in Nain. Die Zahl der in diesem Bereich Beschäftigten ist im Verhältnis zur Einwohnerzahl des Bezirks gering, verglichen mit der im verarbeitenden Gewerbe (Handwerk) jedoch ebenfalls beachtlich.

Der Bevölkerungsaufbau zeigt sowohl hinsichtlich der Altersstruktur, wie im Hinblick auf die Schichtzugehörigkeit ausgeprägte Pyramidenform und unterscheidet sich auch in diesem Punkt ganz wesentlich von den Verhältnissen in den Industrienationen. Die Unterschicht bildet eine außerordentlich breite Basis. Sie umfaßt nahezu die gesamte Bevölkerung. Mittel- und Oberschicht fallen numerisch dazu nicht sehr ins Gewicht. Die Gesellschaftspyramide verjüngt sich also stark in der Mitte und nach oben hin, während in den Industrieländern der mittlere Bereich der zahlenmäßig umfangreichste ist und das graphische Schema sich nach oben und unten verjüngt.

Die Lebenschancen sind weitgehend durch die Familien- und damit Schichtzugehörigkeit bestimmt. Die Möglichkeit sozialen Aufstiegs ist praktisch nur für Angehörige der Mittelschicht gegeben. Für Angehörige der Unterschicht, d.h. für die große Mehrheit, ist der Weg nach oben so gut wie versperrt, da Bildungsinvestitionen von der Familie zu tragen sind und Unterschichtfamilien die finanziellen Mittel hierfür nicht aufbringen können.

Die Oberschicht setzt sich aus alteingesessenen Familien zusammen, die oft untereinander verwandt oder verschwägert sind und die meist über Besitz großer Ländereien verfügen bzw. den Großhandel in ihren Händen haben. Die größte Zahl der gutverdienenden Akademiker, die damit auch zur Oberschicht zu zählen sind, rekrutiert sich aus diesen Kreisen. Die feudale Oberschicht hat durch die Landreform, die zwischen 1963 und 1969 von Schah Mohammed Reza Pahlevi durchgeführt wurde, keine Entmachtung erfahren. Sie wurde durch die vom Staat vorgeschossene Entschädigung für das an die ehemaligen Kleinpächter abgetretene Land nur veranlaßt, sich vom bequemen, aber extensiven "agrarischen Rentenkapitalismus" mehr und mehr ab und dem agrarischen, kaufmännischen oder industriellen Unternehmertum zuzuwenden (136).

Die Mittelklasse wird gebildet durch die Beamtenschaft und die qualifizierten höheren Angestellten. Einzelhandelskaufleute mit Ausnahme der Krämer, gut verdienende Handwerker und Akademiker mit weniger hohem Einkommen sind dazuzurechnen. Da die Lebenshaltungskosten in Nain niedriger sind als in den Großstädten, kann dieser Personenkreis trotz seiner mittleren bis bescheidenen Einkommen recht gut leben. Diese Schicht ist besonders bedacht, ihren Kindern eine gute Ausbildung zu gewähren, auch dann, wenn deren finanzielle Kosten ein Opfer in der Lebensführung bedeuten.

Die Unterschicht setzt sich aus den selbständigen Kleinbauern, Pächtern, Landarbeitern, Tagelöhnern, in Handwerksbetrieben als Arbeiter Beschäftigten und als Hauspersonal Beschäftigten zusammen.

Bauern, denen der Hof selbst gehört und die selbständig arbeiten, bilden die obere Unterschicht, die saisonal beschäftigten Landarbeiter die untere Unterschicht.

Die Sozialstruktur zeigt eine ausgesprochene Dichotomie in Begüterte und wenig Bemittelte, wobei sich der Unterschied besonders auch in der Mentalität bemerkbar macht.

Nach Geschlecht und Lebensalter aufgegliedert, ergibt sich ebenfalls ein Bild, das wesentlich abweicht von dem in europäischen Ländern. Die Geburtsstatistik weist eine außerordentlich hohe Geburtenrate und einen deutlichen Überschuß an männlichen Neugeborenen auf. Die Mortalität ist, gemessen an derjenigen industriell entwickelter Länder, noch hoch, aber im Sinken begriffen und weit niedriger als die Geburtenrate, so daß sich eine starke Bevölkerungszunahme ergibt, mit all ihren schwerwiegenden Problemen, wie Arbeitsplatzbeschaffung, Erweiterung des Ausbildungs- und Gesundheitswesens. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung ist jünger als sechzehn Jahre. (Zum Vergleich: BRD nur ungefähr 1/5 der Bevölkerung) Auch hier zeigt sich das graphische Bild einer Pyramide mit sehr breiter Basis und starker Abnahme im mittleren und oberen Teil.

Da das faktische Heiratsalter nicht wesentlich über dem gesetzlichen Mindestalter für die Eheschließung liegt, das bei Männern achtzehn, bei Mädchen sechzehn Jahre beträgt, und da Empfängnisverhütung weitgehend unbekannt bzw. ungebräuchlich ist, muß mit einer weiteren Verdopplung der Bevölkerung in 25 - 30 Jahren gerechnet werden (137). Das wird die Zahl der sozial Schwachen und Notleidenden stark erhöhen und ihre Position auf dem Arbeitsmarkt auch bei günstiger Wirtschaftsentwicklung sicher nicht verbessern. (siehe oben: Die Familie S. 83 und unten S. 106).

22. Die Aufgliederung der Bevölkerung in Beschäftigungen (Berufe)

Die Gesamtzahl der einer Erwerbstätigkeit nachgehenden Personen läßt sich für den Bezirk Nain nur sehr ungenau angeben, da auch viele Frauen neben ihrer häuslichen Beschäftigung in der Landwirtschaft mit-helfen oder in Heimarbeit zusammen mit Kindern Teppiche knüpfen. Die Teppichknüpferei ist das wichtigste und berühmteste Handwerk, ohne welche das Leben dieser Stadt undenkbar wäre. Praktisch in jeder Familie der Stadt und des Kreises Nain wird in Heimarbeit dieses ausgesprochen typische Produkt, das Persien hervorgebracht hat, gefertigt. Das Knüpfen wird ausschließlich von Frauen und oft noch kleinen Mädchen betrieben. Das Geschick, mit dem sie vorgehen, ist bewundernswert. Kein Exemplar gleicht dem anderen, obwohl jeder Teppichkenner sofort am Muster den Typ und die Herkunft erkennt.

Das zweite für die Stadt besonders kennzeichnende Handwerk ist die Fertigung von langen, sehr weitärmeligen Umhängen oder Mänteln, genannt "Aba". Die Herstellung dieses Überwurfes ist im Gegensatz zur Teppichknüpferei ausschließlich Männersache, da für die Handweberei der schweren Stoffe mehr Kraft benötigt wird. Man verarbeitet dazu Kamel- und Schafwolle, die rot, braun oder schwarz gefärbt wird. Für die Herstellung eines Abas benötigt ein Fachmann ca. 6 - 8 Arbeits-tage. Pro Jahr werden in Nain durchschnittlich 3000 - 4000 Stück pro-duziert. Ein Aba kann je nach Qualität zwischen umgerechnet 60 bis 250 DM kosten (138).

Im Ubrigen sind in Nain die üblichen Handwerksberufe vertreten, die für die Lebenshaltung erforderlich sind (Nahrungsmittelgewerbe, Schmiede, Gärtner, Baugewerbe, Möbelschreiner usw.)

Die vorläufig noch wenigen aus Nain stammenden Akademiker mit abgeschlossenem Universitätsstudium nehmen, ob freiberuflich tätig oder im Staatsdienst beschäftigt, ihre Chance in Teheran, Isfahan oder in einer anderen Großstadt wahr, so daß in Nain die Intelligenzschicht, abgesehen von den Repräsentanten der Heilberufe nur von der Lehrerschaft gebildet wird.

Die Heilstände gliedern sich nach folgenden Berufen auf:

- 2 Ärzte für Allgemeinmedizin als Beamte am dortigen Krankenhaus
- 1 Zahnarzt (Beamter im Krankenhaus)
- 2 Apotheker
- 2 Hebammen (im Dienst des Gesundheitsamtes)
- 3 Beschneider
- 8 Heilpraktiker
- 1 ausgebildeter Krankenpfleger am Krankenhaus
 mehrere nur angelernte Krankenpflegehelfer am Krankenhaus

Ärzte gibt es also in Nain nur zwei, die beide als Beamte am dortigen Krankenhaus tätig sind. Es ist sehr schwer, Ärzte zu finden, die bereit sind, in Nain zu arbeiten, da die meisten vorziehen, in Teheran, Isfahan oder sonst in einer großen Stadt zu leben, wo sie die Annehmlichkeiten und Anregungen der modernen Zeit vorfinden. Deshalb besteht eine große Fluktuation und kommt es nicht selten vor, daß eine der Planstellen für eine gewisse Zeit nicht besetzt ist. Die Behandlung ist im Krankenhaus kostenlos. Der Staat übernimmt die Kosten für die Heilbehandlungen und Medikamente.

Der einzige Zahnarzt für eine Bevölkerung von annähernd 50 000 Menschen ist ebenfalls beamtet und am Krankenhaus tätig. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß bei der Bevölkerung von Nain, wie überall in Persien, wo man sich noch an die alten Essens- und Lebensgewohnheiten hält, die Menschen sehr gute Zähne haben. Dies dürfte auf die vitamin- und mineralstoffreiche lakto-vegetabile Kost zurückzuführen sein, bei der die Kohlehydrate außerordentlich viel weniger als in Europa in Form von raffiniertem Zucker und Industriemehl konsumiert werden. So dürfte dank der reichlichen Vitamin- und Mineralstoffzufuhr schon vor der Geburt die Zahnkeimbildung und in der frühen Kindheit durch das lange Stillen die Zahnbildung so erfolgen, daß das Gebiß von Anfang an auch widerstandsfähiger ist gegen

Karies verursachende Einflüsse. Es ist keine Seltenheit, hochbetagte Menschen mit einem noch zufriedenstellend funktionsfähigen und ältere Leute mit einem lückenlosen Gebiß zu finden.

Die Volksseuchen Karies und Parodontose, welche die europäischen Volkswirtschaften mit Milliardenbeträgen belasten, werden aber leider auch in Persien ihren Einzug halten, falls man, wie es sich schon in den Großstädten bei der jüngeren Generation abzeichnet, durch einen angehobenen Lebensstandard die Ernährungsweise ändert und den Konsum von Süßigkeiten erhöht.

Apotheken in Privatbesitz gibt es in Nain zur Zeit zwei, deren Inhaber eine pharmazeutische Fachausbildung absolvierten. Die Hilfskräfte sind dagegen nur angelernt. Außer diesen zwei Apotheken, die oft nicht in der Lage sind, alle angeforderten Medikamente schnell zu beschaffen, gibt es noch die Apotheke des Krankenhauses, die für die Versorgung der Patienten - auch der der Ambulanzabteilung - und im Notfall zuständig ist, wenn ein Medikament in den Apotheken nicht vorrätig ist, aber umgehend benötigt wird.

Hebammen. In Nain und Umland finden die Entbindungen, wie bereits erwähnt, in den allermeisten Fällen zu Hause statt (siehe oben: Kapitel Geburten). Man hat etwa vor zwanzig Jahren die Hebammen in zwei verschiedene Kategorien geteilt. Zu der ersten Gruppe zählen jene einfachen, meist analphabetischen Frauen ohne jede formelle Ausbildung, die ihre Kenntnisse von den Großmüttern oder einer anderen Verwandten erhielten, die auf diesem Gebiet erfahren und tätig waren. Diese Frauen sind mehr umsichtig und beherzt. Im Falle einer normalen Geburt kommen sie sehr gut zurecht und bedeuten sie für die armen Familien, da sie ein nur sehr niedriges Honorar verlangen, einen wirklichen Beistand. Bei einer Geburt mit Komplikationen (verkehrte Lage, Placenta praevia usw.) sind sie natürlich machtlos. In Nain verständigen sie in einem solchen Fall das Krankenhaus. Dort sind zwei examinierte Hebammen,

deren Ausbildung fünf Jahre dauerte, und die beiden Ärzten geburts-
helferisch tätig. Auf dem Land, oft viele hundert Kilometer von Nain
entfernt, bedeutet eine Geburt mit schweren Komplikationen leider
meist den Tod der Frau, da keine kompetente Hilfe erreichbar ist.

Nur einen geprüften Krankenpfleger gibt es am Krankenhaus Nain,
daneben einige (die Zahl schwankt) angelernte pflegerische Hilfskräfte.

Eine quantitativ wichtige Rolle spielen Heilpraktiker und Kur-
pfuscher, die nicht nur in der Stadt hauptberuflich, sondern auch in
vielen Dörfern nebenberuflich tätig sind. In den von der Stadt Nain
weiter entfernten Gebieten des Bezirks Nain, der mit 35 519 km², wie
schon erwähnt, mehr als drei mal so groß als die Republik Libanon ist,
sind diese Personen für ca. 40 000 Menschen die einzige, sofort er-
reichbare Hilfe und auch in Nain, wo die Einwohner sich im Krankheits-
fall sofort in kompetente ambulante oder stationäre Hilfe begeben könn-
ten, wenden sich fast alle zuerst an den volkstümlichen Heilpraktiker.
Er verdankt sein hohes Ansehen und seinen regen Zuspruch auch dort, wo
Ärzte erreichbar wären, einer gewissen Scheu der Leute vor der modernen
Medizin. In Anbetracht der großen Wichtigkeit des medizinischen Laien-
wesens im Rahmen der Volksmedizin sei beides noch gesondert behandelt.

23. Volksmedizin, Aberglaube und Heilpraktikerwesen

Im Zusammenhang mit dem Versuch, die Mentalität der Bewohner
Nains zu charakterisieren, wurde bereits darauf hingewiesen, wie sehr
bei der großen Mehrheit die Bevölkerung (den Bauern und der einfachen,
ungebildeten Stadtbevölkerung), die Einstellung zu Krankheit und Tod
bestimmt wird durch Glaube und Aberglaube, die fließend ineinander
übergehen. Schicksalsergebenheit, Fatalismus, Passivität, bilden die
Grundbestimmung, in der die religiösen, magischen und abergläubischen
Haltungen gedeihen.

Erkrankt in Nain oder Umgebung jemand aus diesen Bevölkerungskreisen, die ja die große Mehrheit bilden, so wird er sich in den meisten Fällen nicht gleich in ärztliche Behandlung begeben, sondern versuchen, sich mit Hilfe alter Hausmittel zu kurieren oder kurieren zu lassen. Solche volksmedizinischen Gebräuche sind Überall verbreitet, selbst in hochindustrialisierten Ländern mit einem perfektionierten Medizinalwesen, doch können der krude Aberglauben, die zum Teil unappetitlichen und unhygienischen Praktiken und die Tatsache, daß dadurch, solange noch zu helfen wäre, die Patienten einer effektiven Therapie entzogen bleiben, den persischen Arzt schon in Verzweiflung treiben. Ergänzende Volks- und Schulerziehung in rational-kritischem, naturwissenschaftlichen Geist, könnte mit der Zeit die Einstellung und das Verhalten der breiten Schichten des Volkes in sinnvoller Weise ändern. Eine sinnvolle Änderung würde allerdings nur dann erreicht werden, wenn das Sinnganze bes. der menschlichen Lebenserscheinungen, überhaupt des Menschen im Lebensganzen nicht durch einen unwahren, allzu rationalistischen und positivistischen Anspruch gestört würde.

Ein Ethnologe bzw. Volkskundler, der sich der gründlichen Erforschung des volkstümlichen Aberglaubens auf medizinischem Gebiet in Persien widmen wollte, würde eine Aufgabe übernehmen, die ein langes Leben ausfüllen dürfte. So kulturhistorisch reizvoll für den Anthropologen dieses Feld sein mag, für den medizinischen Praktiker wäre es erwünscht, nur noch aus Büchern von solchen "Kuriosa" Kenntnis nehmen zu müssen, wie etwa von dem Versuch, an Pocken erkrankte Kinder durch Rauch von Kamelmist oder weiblichen Eselmist oder Wunden mit Spinnweben heilen, Händeschwitzen durch menschlichen Harn kurieren zu wollen. Es ist unbestreitbar, daß viele Krankheitszustände, abhängig von der psychischen Verfassung des Patienten entstehen und daß eine seelische Beeinflussung den Heilungsprozess eingang zu setzen oder doch zu unterstützen vermag. Die Einflußnahme auf psycho-somatische,

funktionelle Erkrankungen bzw. auf Krankheiten mit "psychischer Komponente" sollte möglichst in den Therapieschatz seriöser wissenschaftlicher Heilbehandlung aufgenommen werden. Die Forschungen auf dem Gebiet der Paranormologie könnten klärend und bereichernd beitragen (138a).

Vorläufig beherrschen obskurer Aberglaube und Hang zur Magie die breiten Volksmassen und ihr Vertrauen auf die Medizin ist als ein magischer anzusprechen. Die Kranken wenden sich meist zuerst an den islamischen Geistlichen (Mullah) bzw. an seinen Sekretär, den Doanewies, um ein Doa zu erbitten. Ein Doa ist ein Spruch aus dem Koran oder ein Gebet, angeblich von Mohammed oder seinen Vertretern stammend, das auf einen Zettel aufgeschrieben und zusammengerollt oder gefaltet in die Kleidung eingenäht oder in einem Lederbeutel am Körper als Amulett getragen wird. Das verbreitetste Buch über Doas in Persien, das fast in jeder Familie vorhanden ist, hat den Titel "Schlüssel zum Paradies" von Scheich Abbas Ghomi (Mafatiholdjanaan, Elmi-Verlag, Teheran, 1316 = 1938) Darin stehen jene Sprüche - angeblich von Mohammed oder den Imamen (seinen Nachfolgern nach Schiitischer Lehre) - den jeweiligen Krankheiten und Notlagen entsprechend zugeordnet (139).

Doa um ein langes Leben S. 71,
um seine Schulden loszuwerden, S. 82,
gegen Elend, Schicksalsschläge und Krankheiten im Allgemeinen, S. 84,
gegen Skorpionbiß S. 126,
gegen Angriffe wilder Tiere
gegen den Biß von Giftschlangen
gegen Teufelswerk und gegen Diebe S. 162,
zur Stärkung des Gedächtnisses S. 259,
für schwerheilende Krankheiten S. 267 - 272,
für Mütter im Fall von Erkrankung ihrer Kinder S. 273.

Auf den Seiten 273 - 370 werden Doas gegen Kopf-, Ohren-, Scheitel-, Mund-, Zahn-, Brust- und Bauchschmerzen, gegen Lungenentzündung, Warzen, Ödeme, gegen Geburtskomplikationen, Fieber, Blähungen, gegen Haarausfall, Ekzem, Furunkel und venerische Krankheiten, gegen Rheuma, Augenleiden und Nasenbluten angegeben. Weiter finden sich ein Doa gegen Angst, Kummer und Schwermut, sowie gegen andere psychischen Erkrankungen (S. 573), gegen die Pocken, Diphtherie, gegen SchilddrüsenÜberfunktion (Basedow'sche Krankheit), gegen Hexenschuß und Bauchschmerzen S. 573 - 576. Mit einem Wort, es gibt Doas gegen so ziemlich alle Leiden und Gebrechen!

Es gibt viele Gräber, die fälschlicherweise einem wunderwirkenden Heiligen zugeschrieben werden. An ihnen legt man ein Papierrollchen oder einen Stoffetzen von einem Kleidungsstück des Kranken nieder, auf das ein Name oder Anruf geschrieben wurde. Damit bittet man den Heiligen um Fürsprache bei Gott.

Weit verbreitet ist auch der Brauch, ein Gelübde abzulegen, um sich des göttlichen Beistandes bei Krankheit zu versichern. Man gelobt, eine Wallfahrt zum Grab eines Imams in einer der heiligen Städte oder verspricht so und so viel Kerzen oder Geld bzw. Lebensmittel für die Armen zu spenden. In den Städten und auch in den größeren Dörfern gibt es eigens ein Haus, das Saqāhāneh wo man sein Gelübde erfüllen und die Armen mit selbstbereiteten leckeren Speisen (Katschi) bewirten kann.

Sollte das alles nicht den erhofften Erfolg bringen und auch die Anwendung von Hausmitteln nicht anschlagen, so wendet man sich an einen Heilpraktiker. Dies ist ein Mann, der im Bazar einen Laden hat und dort getrocknete Pflanzen, Pflanzenteile, Früchte oder Samen, Tees und andere pharmakologisch wirksame und unwirksame Naturheilmittel verkauft.

Viele Leute, vor allem ältere und aus den armen Bevölkerungsschichten, suchen ihn auf, fragen ihn um Rat, den er kostenlos erteilt und kaufen dann die für die betreffenden Beschwerden gebräuchlichen Mittel:

Bei Erkältungskrankheiten mit Fieber verordnet er heiße Fußbäder und läßt Fliedertee trinken. Gegen Verdauungsbeschwerden kauft man Kamille, Raute und Manna. Bei Magenbeschwerden trinkt man pulverisierten Kümmel, der fünf Minuten lang in Wasser gekocht wird.

Bei Fieber brüht man einen Aufguß aus Veilchenwurzel, echter Ochsenzunge und Eibischblüten. Zur "Darmreinigung" weicht man über Nacht süße weiße Maiskörner ein, die dann gekocht und abgeseiht werden. Dieser Sud soll, heiß getrunken, ebenfalls das Fieber senken.

Trockene, fieberheiße Lippen werden mit einem angefeuchteten Lappen abgetupft; dieser wird in ein Gefäß mit Wasser, in dem Flohkraut eingeweicht ist, eingetaucht.

Schwerkranke mit sehr hohem Fieber - etwa bei Typhus - werden auf ein Lager aus Weidenblätter, die bekanntlich salicylhaltig sind und insofern antipyretisch wirken könnten, gebettet. Als Abführmittel sind Kassia und Mandelöl in Gebrauch, wobei das Öl aus süßen Mandeln leicht laxiert und deshalb besonders für Säuglinge benutzt wird (140). Kassia wirkt stärker. Es wird auch für Darmspülungen angewandt.

Salz gilt als Allheilmittel für die verschiedensten Krankheiten. Man bezieht sich auf einen überlieferten Ausspruch Mohammeds: "Oh Ali, beginn' mit dem Salz und ende mit Salz, denn in ihm liegt Heilung von 70 Krankheiten". Der Ausspruch hat in einem Wüstenklima, in dem schon der Gesunde sehr viel Schweiß absondert und daher auch großen Salzverlust hat, bestimmt eine gewisse Berechtigung.

Bei Schmerzen und zur Beruhigung wird gerne Opium gebraucht. Es ist, da es Codein enthält, auch ein wirkungsvolles, beliebtes Hausmittel bei Bronchitis. Der weitverbreitete Rheumatismus wird durch Einreiben mit pflanzlichen ätherischen Ölen und Anwendung von Wärme behandelt.

Bei Kopf- und Halsschmerzen umwickelt man die betreffenden Körperpartien mit einem Tuch.

Bei Augenentzündungen wird der Muttermilch einer Frau, die von einer Tochter entbunden wurde, besondere Wirkung zugeschrieben. Sie wird aus der Brust direkt ins kranke Auge gespritzt.

Weitverbreitet ist das Ansetzen von Blutegeln an schlecht heilende Wunden und Furunkeln. Die Blutegel (Hirudines) werden in nassem Lehmschlamm aufbewahrt. Man unterzieht sich auch, besonders im Frühjahr, Schröpfkuren, um "das Blut zu reinigen" und überschüssiges Blut zu entfernen.

Die "Kräuterdoktoren" oder auch die Friseure, welche als Nachfahren der früher in Persien gering geachteten Wundärzte zu betrachten sind (141), nehmen ebenfalls Heilbehandlungen vor. Die Heilpraktiker haben ihr einschlägiges Wissen meist als Apothekenhelfer, Krankenhelfer und -pfleger oder von einem anderen Heilpraktiker erworben. Eine staatliche Prüfung, wie in der Bundesrepublik Deutschland, ist für sie nicht vorgeschrieben.

Die Behandlung von Zahnerkrankungen liegt praktisch ganz in ihrer Hand. Zahnschmerzen werden durch Granatapfelschalen, Mundspülungen mit Alkohol und warmen Umschlägen auf die Wange zu kurieren versucht. Falls diese Mittel nichts helfen, wird der Zahn extrahiert.

IV. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens

1. Öffentliche Bäder

Nur sehr wenige Haushalte besitzen ein eigenes Bad. Es handelt sich dabei um die in jüngerer Zeit errichteten Häuser von Wohlhabenden in den Außenbezirken der Stadt. Zwar haben alle Häuser Waschräume (siehe oben: Körperhygiene), doch ist der Besuch der öffentlichen Bäder nicht nur ein allgemein, sondern auch sehr gern gepflegter Brauch. Dies gilt insbesondere für die Frauen, welche ja die meiste Zeit zu Hause verbringen, und für die der Besuch des Badehauses (Hamam) eine geschätzte Abwechslung und ein Anlaß für soziale Kontakte und den Austausch von Neuigkeiten ist.

In Nain gibt es acht öffentliche Badehäuser. Sie befinden sich in Privatbesitz und tragen den Namen des Eigentümers. Die Hamame unterscheiden sich äußerlich wenig von anderen Häusern, außer daß die Fenster sich nicht an den Seitenwänden, sondern im Dach befinden.

Beim Betreten des Badehauses gelangt man zunächst in eine quadratische oder rechteckige, mit einem Kuppeldach versehene Vorhalle, in der eine größere Anzahl Umkleide-Einzelkabinen vorhanden ist. Hier werden auch die Kleider abgegeben und verwahrt.

Durch einen Gang gelangt man zum Waschraum des öffentlichen Bades. Dieses besteht aus zwei großen Räumen, dem sogenannten Reinigungsraum und dem eigentlichen Bad mit dem Warmwasserbecken. Nachdem man sich entkleidet hat, nimmt man einen Leinenschurz in Empfang, den man sich um die Hüfte bindet. Im Waschraum befinden sich zahlreiche Duschen. Man kann sich entweder selbst mit Seife und Schwamm "abschruppen" oder einem Badewärter diese Prozedur vornehmen lassen. Es ist in Nain üblich, mindestens einmal in der Woche eine Badeanstalt (Hamam) aufzusuchen. Jeder Badebesuch zieht sich über mehrere, zu mindest zwei, oft drei bis vier Stunden hin, da das Bad ein beliebter Treffpunkt ist, an dem man sich, vergleichbar einem Wirtshaus in Bayern, gerne stundenlang aufhält, um zu plaudern und Gedanken auszutauschen.

Die Bäder sind von morgens vor Sonnenaufgang bis abends nach Sonnenuntergang geöffnet. Selbstverständlich ist, traditioneller orientalischer Gepflogenheit gemäß, der Badebetrieb für die beiden Geschlechter streng getrennt. Kleine Jungen bis zum dritten Lebensjahr werden von der Mutter oder anderen weiblichen Verwandten, nach diesem Alter vom Vater oder anderen männlichen Begleitpersonen ins Bad mitgenommen.

Die soziale und hygienische Bedeutung des Hamams ist also offensichtlich und dürfte in gesundheitlicher Hinsicht mit regelmäßigem Saunabesuch in einigen europäischen Ländern (z.B. Finnland) am ehesten zu vergleichen sein. Es sei aber auch nicht verschwiegen, daß den Vorteilen für die Volksgesundheit einige Nachteile gegenüberstehen. Wie an allen Plätzen, an denen Menschen eng zusammentreffen, besteht auch im Hamam die Gefahr, daß Infektionskrankheiten von hier aus besonders rasch um sich greifen. Die feucht-warme Umgebung begünstigt an sich schon die Verbreitung vieler pathogener Keime; bei mangelnder Hygiene fällt dieser Faktor besonders schwer ins Gewicht. Der Badebesuch ist in Persien sicher eine der Ursachen für die Häufigkeit von Pilzerkrankungen, besonders für die weite Verbreitung von Fußpilz in der Bevölkerung (siehe unten: Pilzerkrankungen, Trachom).

Ein Altersheim gibt es in Nain nicht. Gebrechliche, betagte Menschen verbringen, wie schon gesagt, ihren Lebensabend im Kreise ihrer Familie, wo sie auch die nötige Hilfe, Fürsorge und Pflege erfahren. Es wäre in Persien unvorstellbar, seine nächsten Verwandten zum Sterben auch dann in ein Krankenhaus "abzuschieben", wenn eine Heilbehandlung im Krankenhaus offensichtlich aussichtslos ist (siehe oben: Die Familie 78, 83, 95).

Eine Heil- und Pflegeanstalt für psychisch Kranke gibt es in Nain ebenfalls nicht. Schwer Erkrankte, die hospitalisierungsbedürftig sind, werden nach Isfahan in die Provinzhauptstadt überwiesen, wo sich eine Universitäts-Nervenklinik und eine Heil- und Pflegeanstalt befinden. Die leichteren Erkrankten, alle nicht gemeingefährlichen und nicht selbstgefährdeten verbleiben in der Familiengemeinschaft (siehe oben: Die Familie und unten: Psychische Störungen und Geisteskrankheiten). Schwer erkrankte Patienten - soweit noch transportfähig - besonders wenn Lebensgefahr besteht oder Personen mit hochgradig ansteckenden, gefährlichen Infektionskrankheiten, werden an die Universitätskliniken in Isfahan eingewiesen.

2. Schutzimpfung

Bis Ende der Fünfziger Jahre war im Iran die Kindersterblichkeit durch Infektionskrankheiten außerordentlich hoch. Säuglinge und Kleinkinder starben vor allem an Diphtherie, Masern, Tetanus und Pocken.

Heute gibt es im Iran die gesetzlich vorgeschriebene Schutzimpfung gegen Pocken, während andere Schutzimpfungen freiwillig und kostenpflichtig sind und nur auf Wunsch vorgenommen werden.

Im ersten Lebensjahr wird durch den staatlichen Gesundheitsdienst die erste Schutzimpfung gegen Pocken vorgenommen. Mit sieben Jahren erfolgt die erste, mit dreizehn die zweite Wiederimpfung durch den Schularzt. Es sollte im Alter von einundzwanzig Jahren eine vierte Impfung durchgeführt werden, um den Impfschutz aufrecht zu erhalten.

Beim Ausbruch einer Pockenepidemie im Land selbst oder in einem Nachbarland muß jeder Einwohner ohne Ausnahme die Impfung wiederholen lassen, falls er nicht innerhalb der letzten drei Jahre sich einer Pockenimpfung unterzog. Die Vakzine für die Pockenschutzimpfung wird im Land in hinreichender Menge hergestellt und zwar als Pocken-(Kälber-) Lymphe. Die Impftermine werden vom staatlichen Gesundheitsdienst durch öffentliche Anschläge, Zeitungen und Rundfunk bekanntgegeben. Nach erfolgter Impfung wird ein Zertifikat ausgegeben, das sorgfältig aufzubewahren ist.

Gelegentlich kommt es bei der Erstimpfung zu Komplikationen und Impfschäden. Eine harmlose Störung des Impfverlaufs liegt vor, wenn sich während des 5. bis 11. Tages eine oder mehrere Papeln oder Bläschen im Bereich der erweiterten Impfstelle (Area) bilden, die sogenannten "Nebenpocken". Neben schweren eitrigen Pusteln kommt es gelegentlich auch zu Pocken-Keratitis (Nekrose der Impfpustel), zu Vaccina serpigiosa und Vaccina generalisata und zu postvakzinalem Ekzem beziehungsweise zu dem gefährlichen Ekzema vaccinatum, welches bei solchen Personen auftreten kann, die trotz Vorliegens eines manifesten Ekzems geimpft wurden. Die postvakzinale Enzephalitis wird zu recht als schwerwiegendster Impfschaden gefürchtet. Den Entstehungsmechanismus dieser iatrogenen Erkrankung kennt man noch nicht, doch liegt eine Altersdisposition vor, da eine Zunahme der Häufigkeit jenseits des 3. Lebensjahres statistisch weitgehend gesichert ist. Durch eine bessere Vorauswahl der Impflinge und eine Aussonderung risikoverdächtiger, beziehungsweise vorgeschädigter Kinder sollte versucht werden, die Anzahl der im Anschluß an die Pockenschutzimpfung auftretenden Enzephalitis einzuschränken. Zur Prophylaxe und Therapie von Pockenimpfreaktionen werden heute auch in Persien Immunglobulinpräparate angewendet.

Bei Ausbruch einer Cholera-Epidemie im Land oder einem Nachbarstaat unterliegt die Bevölkerung ebenfalls dem Impfwang. Auch der Cholera-Impfstoff wird heute, wie alle dauernd gebrauchten Massenimpfstoffe im Land selbst erzeugt.

Die Schutzimpfungen gegen Diphtherie, Poliomyelitis, Tetanus, Tuberkulose und Pertussis sind freiwillig. Leider wird in Nain und erst recht im Umland viel zu wenig von diesen Schutzimpfungen Gebrauch gemacht.

Bei Einreise in den Iran ist ein international gültiger Nachweis über erfolgte Pockenschutzimpfung vorzuweisen, die nicht länger als drei Jahre zurückliegen darf. Ein gültiger Nachweis einer Cholera -

oder Gelbfieberschutzimpfung ist von Reisenden vorzulegen, die aus cholera- bzw. gelbfieberbefallenen Ländern einreisen wollen. Für Cholera sind dies: Afghanistan, Pakistan, Indien, Bangla-Desh und einige andere Südasiatische Länder.

3. Schulhygiene

Im Kapitel "Erziehungswesen" wurde bereits darauf hingewiesen, daß die Schüler der Grundschulen von ihren Lehrkräften im Hinblick auf die Reinlichkeit von Körper und Kleidung streng überwacht werden. Es gehört zur täglichen Routine, die Kinder daraufhin zu prüfen. Um 8.15 Uhr, ehe die Kinder ihre Klassenräume betreten, stehen sie in Zweierreihen nebeneinander und müssen sich von ihrem jeweiligen Klassenlehrer Handinnenflächen und Fingernägel kontrollieren lassen. Auch der Mund ist kurz zu öffnen, damit der Lehrer sehen kann, ob die Zähne geputzt sind. Die Haare sind für Knaben sehr kurz zu tragen. Beim Friseur wird den Jungen das Kopfhaar regelmäßig völlig geschoren.

Der Schularzt, der dem staatlichen Gesundheitsdienst untersteht, kommt aus Isfahan jährlich einmal nach Nain zur Untersuchung der Kinder. Hierbei werden u.a. die Augen auf Trachom und die Kopfhaut auf Pilzerkrankungen untersucht. Beide Krankheiten sind unter den Schülern relativ verbreitet. Im Krankheitsfalle müssen die Schüler isoliert und einer Behandlung unterzogen werden.

Eine Röntgenuntersuchung der Lunge wird nur auf Verdacht hin vorgenommen. Eine Untersuchung der Zähne durch den Schularzt erfolgt leider nicht.

Die Kinder erhalten Unterweisung und Erziehung in praktischer Gesundheitslehre und Hygiene von der 4. Klasse an (siehe oben: Erziehung).

Bei Ausbruch einer ansteckenden Krankheit werden die Kinder systematisch durchgeimpft. Auch die Auffrischungsimpfungen gegen die Pocken erfolgen im Rahmen des Schulgesundheitsdienstes und zwar im Alter von sieben und dreizehn Jahren.

Die Klassenräume der Schulen in Nain werden täglich von männlichem Reinigungspersonal gründlich geputzt.

4. Lebensmittelhygiene

Die Überwachung der Lebensmittelhygiene ist im Iran seit einigen Jahren gesetzlich geregelt. Staatliches Gesundheitsamt und kommunale Lebensmittelpolizei wirken zusammen. Lebensmittelgeschäfte, Metzgereien, Bäckereien, Restaurants, Teehäuser, Garküchen, ambulante Süßwarenverkäufer usw. sind nach dem Gesetz zu überwachen, d.h. das Personal darf an keiner gemeingefährlichen, übertragbaren oder ekelerregenden Krankheit wie Tuberkulose, Typhus (Salmonellen-Dauerausscheider), Lues, Hauterkrankungen und so weiter leiden und die Räume, Geräte und Praktiken des Handels müssen den Richtlinien und Vorschriften entsprechen. Zum Beispiel müssen nun nach den neuen Richtlinien jetzt die Wände in den Metzgereien bis an die Decke gekachelt sein. Fliegengitter in den Fenstern sind schon länger Vorschrift.

Tierärzte sind bis jetzt in der Stadt und im Bezirk Nain noch nicht tätig. Leider besteht also immer noch eine erhebliche Diskrepanz zwischen gesetzlicher Vorschrift und laxer Durchführung. So ist zwar nach dem Lebensmittelgesetz eine Fleischschau obligat, es fehlt aber vorläufig an ausgebildetem Personal hierfür. So wird in Nain das Fleisch der Schlachttiere begutachtet, durch eine Stempelung freigegeben; dafür werden im Auftrag der Gemeindebehörde Gebühren erhoben, es fragt sich aber sehr, ob diese Kontrolle wirklich stichhaltig und effektiv ist in der Art, wie sie jetzt geschieht.

Auf dem Land nimmt jeder Haushalt nach Bedarf und Möglichkeit Hausschlachtungen vor. Die Tiere werden hier keiner Fleischschau unterworfen, was schwerwiegende Folgen haben kann (siehe unten: "Wurmerkrankungen").

Das Schaf ist in Persien der wichtigste Fleischlieferant. Auch in den Städten halten viele arme Familien ein oder zwei Schafe für einen Festtagsbraten an hohen Feiertagen. Auf dem Land besitzt so gut wie jeder Bauer einige Schafe. Sehr große Herden halten die Nomaden.

In den islamischen Ländern, besonders in denen der ariden Zone wird Schaffleisch vor allen anderen Fleischarten bei weitem bevorzugt. So auch in Persien. Ludolph Fischer weist im Zusammenhang mit den Ernährungssitten in seiner medizinischen Länderkunde Afghanistans (141a) auf einen bemerkenswerten Sachverhalt hin: "Die Tatsache, daß von den gebräuchlichen Fleischarten nur das Hammelfleisch keine im Menschen entwicklungsfähigen Stadien humanpathogener Parasiten enthält, zeigt die enge Verbindung zwischen religiöser Vorschrift und Hygienemaßnahme". Die Schafzucht begünstigt jedoch das Auftreten von Milzbrand. Hekmat-Nejad betont, daß in Gebieten, in denen viel Schaffleisch gegessen wird und deshalb die Schafzucht weit verbreitet ist, der Milzbrand eine relativ häufig auftretende Erkrankung ist (142) (siehe auch unten: Milzbrand).

Rindfleisch gilt im Iran als "Armeleuteessen", da früher fast nur Altvieh geschlachtet wurde. Ein erheblicher Teil des Rinderbestandes ist an Tuberkulose erkrankt. Daher werden Milch und Milchprodukte in Persien nie ungekocht verwendet. Auch alle Fleischgerichte werden gründlich gekocht. Rohes Fleisch wird nicht gegessen. Am Spieß über offenem Feuer gebratene Fleischstücke (Kabab) und in Fett geschmorte Fleischklößchen (Kufta) werden völlig gar bevorzugt.

Das Verhältnis des Rinderbestandes zum Schafbestand beträgt etwa 1 : 5, woraus man ersieht, wie stark die persische Bevölkerung sich beim Konsum von Rindfleisch zurückhält, das fast nur von den Armen gegessen wird.

Der Viehbestand betrug im Jahre 1967 (143) in der Provinz Isfahan (= Ostan Zehn):

Schafe:	2.696.370
Ziegen:	1.443.400
Kühe:	569.840
Bullen:	1.120

Nain hat einen Schlachthof, der die Metzgereien der Stadt versorgt. In den letzten Jahren ist der Preis für Fleisch sehr stark gestiegen, so daß der Fleischkonsum für die ärmere Bevölkerung schon zu einem fast unerschwinglichen Luxus geworden ist.

5. Müllbeseitigung und Abwässer

Unrat und Küchenabfälle sammelt man in jedem Haushalt in einem großen Eimer aus Metall oder Plastik, der meist keinen Deckel besitzt. Am Morgen werden die Eimer vors Haus auf die Straße gestellt, wo sie die Straßenkehrer auf einen offenen Karren kippen, den die Männer von der Müllabfuhr selbst ziehen.

Morgens um fünf Uhr beginnen sie mit Reisigbesen die Straßen zu kehren und den Müll einzusammeln, den sie zu einer offenen Grube transportieren und dort abkippen. Straßenreinigung und Müllabfuhr sind in kommunaler Hand.

In Nain gibt es noch keine Abwasserkanalisation. Jedes Haus hat eine eigene Sickergrube von etwa zehn Metern Tiefe, welche die Fäkalien, das tägliche Waschwasser und Spülwasser aufnimmt. Die Gruben werden gewöhnlich nicht entleert. Sollten sie nichts mehr aufnehmen, deckt man sie mit Erde zu und gräbt eine neue Grube. Oft befinden sich der eigene häusliche Brunnen und die Toilettengrube des Nachbarn in unmittelbarer Nähe. Trotz der Bodenfiltration kommt es zu Ineinandersickern und zu einer Verseuchung des Brunnens. Die oft verheerenden Folgen kann man sich vorstellen (siehe unten: Durch Wasser Übertragene Infektionskrankheiten).

Eine sich daraus ergebende noch relativ harmlose Konsequenz ist die ubiquitäre Durchseuchung mit Ascardiose.

Es ist daher nicht nur in Nain, sondern landesweit üblich, daß jeder zweimal pro Jahr sich einer Wurmkur unterziehen muß. Das Hygiene-Institut der Universität Teheran und das Hygiene-Forschungsinstitut von Teheran haben umfangreiche Untersuchungen in allen Landesteilen unternommen (144). Bei einer Stichprobe zum Beispiel von 789 Erwachsenen in Isfahan zeigte der Stuhl von 65 % der Leute Askaridenbefall. In zahlreichen Untersuchungen von Erde aus der Umgebung der Abortgruben, von Gemüsegärten, bewässerten Feldern, im Lehm von Bewässerungsgräben zeigten sich sehr häufig Askarideneier, um die Abortgruben jedoch auch Larven (145).

Jeder Patient, der sich in ärztliche Behandlung begibt, bekommt zunächst eine Wurmkur verordnet, ganz gleich, über welche Beschwerden er auch klagt.

V. Vorkommende Krankheiten

Noch immer überwiegen im Gebiet von Nain und in ganz Persien die infektiösen und parasitären Krankheiten bei weitem. Daneben spielen bei den Erwachsenen chronische rheumatische Polyarthritiden, Herz- und Kreislaufkrankungen, Hypertonien und infolge des verbreiteten Eiweißmangels Anämien eine wichtige Rolle.

Kinder sind sehr oft banalen oder ernstesten Erkältungskrankheiten der Atemwege ausgesetzt: Schnupfen, Hals-, Rachen- und Mandelentzündungen, akute oder chronische Bronchitis, Lungen- und Rippenfellentzündungen sind häufig. Masern, Meningitis, Nephritis, Dyspepsie und Ernährungsschäden sind weitere Erkrankungen, an denen besonders Kinder nicht selten leiden.

Sowohl bei Kindern wie bei Erwachsenen treten besonders in der warmen Jahreszeit gehäuft infektiöse Darmstörungen, Durchfälle, Dysenterien, Amöben- und Bakterienruhr, Typhus und Paratyphus auf.

Die wichtigsten im Raum von Nain auftretenden Krankheiten sollen im folgenden in sechs Kapiteln kurz dargestellt werden:

1. Quarantänepflichtige Krankheiten

a. Pocken

Diese treten in Nain nur sporadisch auf. Durch die Verbesserung der Verkehrsverhältnisse und den Zuzug vom Land ist die rasche Ausbreitung dieser Krankheit aber noch leichter möglich als früher. Dagegen bedeutet die weitgehende Durchimpfung der Bevölkerung eine starke Einschränkung der Verbreitungsgefahr, so daß es nicht mehr wie in der Zeit vor dem ersten Weltkrieg zu schweren Epidemien kommt. Heute ist die Seuche dank der systematischen Prophylaxe gebrochen. Es treten nur noch vereinzelte Krankheitsfälle auf.

Bei Kindern sind ab und zu noch Todesfälle zu verzeichnen. Ein tödlicher Ausgang der Krankheit bei Erwachsenen ist nur noch selten. (Über die Pockenschutzimpfung siehe oben: "Schutzimpfungen".)

b. Fleckfieber

Auch Fleckfieberfälle treten überwiegend sporadisch auf. Es sind jedoch auch schon Epidemien vorgekommen. Der Fleckfiebererreger, *Rickettsia prowazekii*, wird durch Kleiderläuse und rickettsienhaltigen Staub übertragen. Seit der energischen Bekämpfung der Kleiderläuse mit DDT sind in den letzten Jahren kaum mehr Fälle von Fleckfieber aufgetreten. Alle Leute auf dem Lande erhielten kostenlos reichlich DDT-Präparate zur Verfügung gestellt. Auch die Schulen wurden damit wiederholt desinfiziert.

Das in Nain vorkommende Fleckfieber ist meist durch Nagerflöhe verursacht. Gerade dieses epidemische Fleckfieber verläuft beim Menschen bedeutend milder als das klassische Fleckfieber. Da Typhus, Paratyphus, Grippe und eine Reihe anderer Krankheiten in ihrem Verlauf ähnliche Symptome aufweisen, ist eine exakte Diagnose oft erschwert.

c. Rückfallfieber (Febris recurrens)

Bei dieser Krankheit handelt es sich um eine uralte Infektionskrankheit, die schon im Altertum bekannt war. Sie folgt den Verkehrswegen, besonders in Not- und Kriegszeiten und tritt auf, wo die breiten Bevölkerungsmassen in Armut und Schmutz leben.

Männer werden häufiger als Frauen befallen. Diese Krankheit hat bis heute im Iran nicht an Bedeutung verloren, und soll deshalb etwas ausführlicher behandelt werden.

Zwei verschiedene Typen dieser Krankheit treten im Iran auf, deren Übertragung auch auf zwei verschiedene Weisen erfolgt (146).

1. Der europäische Typ, der durch Kleider- und Kopfläuse übertragen wird. Durch die effektiv in Gang gesetzte Bekämpfung der Kleiderläuse mittels moderner Insektizide spielt dieser Typ eine viel geringere Rolle als
2. der afrikanische Typ, bei dem die Übertragung der Erreger durch den Biß von Lauf- oder Wanzenzecken erfolgt.

Das Verdienst, den Erreger des Rückfallfiebers entdeckt zu haben, gebührt Otto Obermeier, der bei Rudolf Virchow in der Berliner Charité arbeitete. Schon im Jahre 1868 hat er im Blut von Rückfallfieberkranken faserige, bewegliche Gebilde unter dem Mikroskop gesehen. Es waren dies die ersten beweglichen Mikroben, die den Menschen befallen können, welche unter dem Mikroskop gesehen wurden. Da es aber noch nicht sicher war, ob diese Partikel auch die Erreger der Krankheit seien, gab Obermeier erst 1873 seine Beobachtungen bekannt. Er schilderte die typischen

spiraligen Bewegungen der feinen, fädigen Gebilde und wies darauf hin, daß sie jedesmal gegen Ende des Fieberanfalls aus dem Blut schwinden. Es gelang ihm auch, den Erreger morphologisch einzuordnen. Er gehört zum Typ Spirochäta Plicatilis Ehrenburg (147).

Die Pathogenität dieser Mikrobe hat aber vor Obermeiers Veröffentlichung schon Meichroikoff erkannt. Im Jahre 1875 hat Caster die Erreger auf Affen übertragen. Nach ihrem ersten Entdecker wurden sie Spirochäta Obermeier genannt (148).

Seit alter Zeit kennt man im Iran Zecken und weiß, daß der Biß der Nachtzecke pathogen sein kann. Seltsamerweise wird aber das Rückfallfieber in den umfangreichen medizinischen Schriften von Avicenna (eigentlich mit vollem Namen: Abu Ali Hussain ibn Abdullah ibn Sinā, geboren um 980 bei Buchara, heute Usbekistan/UDSSR, gestorben im Jahre 1037 in der Nähe von Hamadan) nicht erwähnt (149).

Dem unter Nasser-edin Schah (1848 - 1896) wirkenden französischen Arzt Tholozan, der an der ersten wissenschaftlichen Ausbildungsstätte des Iran (150), dem Dar-ul-Fonun (Militärakademie) in den 50er Jahren des 19. Jahrhunderts Medizin lehrte (151), war das Rückfallfieber und die Rolle, welche die Zecken als Überträger spielen, wohl bekannt. Deshalb wird die Zecke ornithodoros papillipus auch ornithodoros Tholozan genannt.

Im Jahre 1912 erkannte der russische Militärarzt Djornkowski, daß es sich bei dem Erreger des in Persien von Zecken übertragenen Rückfallfiebers um den gleichen handelt, der in Afrika das "Tick-fever" verursacht. Dieses wurde bereits 1905 von Dutton und Todd beschrieben (152).

Spirochäta Duttoni, der Erreger des afrikanischen Fiebers ist also identisch mit Spirochäta Persica, den Djornkowski 1912 entdeckte.

Im Gegensatz zum Typ II, bei dem Spirochäta Persica durch Lauf- oder Wanzenzecken Übertragen wird, hat der durch Läuse Übertragene Typ des Rückfallfiebers immer epidemischen Charakter. So wurden im Jahr 1922 in der Sowjetunion 1,5 Millionen Menschen befallen (153).

Sergent und Floy zeigten zu Beginn dieses Jahrhunderts, daß die Kopflaus (*Pediculus hominis*) und besonders die Kleiderlaus (*Pediculus corporis*) als Zwischenwirt bei der Übertragung von *Borelia recurrentis* fungieren. Unter dem Namen *Borelia recurrentis* faßt man nach Baltazard (1947, die Spirochäta Obermeier (1875), die Sp. Mansor (1907), die Sp. Berbera Sergent und Floy (1910), die Sp. Aegyptica und Gonder (1914) zusammen (154).

Nach Baltazard haben die Erreger des Rückfallfiebers in der ganzen Welt folgende charakteristischen Eigenschaften (155):

1. natürliche Übertragung durch Läuse,
2. sehr rasche epidemische Verbreitung,
3. befallene Zecken gehen selbst auch zugrunde,
4. die pathogene Eigenschaft der Erreger ist für Säugetiere gleich null oder minimal, außer für Affen und neugeborene Nagetiere,
5. die pathologischen Eigenschaften sind für den Menschen sehr stark,
6. die Erreger sind gegen Arsen und Arsenverbindungen empfindlich.

"Die Übertragung durch die infizierten Läuse findet nicht durch ihren Biß statt, sondern durch ihren spirochätenhaltigen Coelominhalt, der beim Zerdrücken der Läuse frei wird und beim Kratzen in eine kleine Hautwunde eingebracht wird. Die Laus ist schon ein bis drei Tage nach dem Biß eines Rekurrenskranken infektionstüchtig" (156).

Die Inkubationszeit beträgt fünf bis sieben Tage. Ganz plötzlich beginnt die Erkrankung manifest zu werden mit Schüttelfrost und hohem Fieber, das sich fünf bis sieben Tage zwischen 40 und 41 Grad Celsius hält. Es treten Glieder-, Kopf- und Kreuzschmerzen, Schlaflosigkeit und Druckgefühl in der Leber- und Milzgegend auf. Häufig

besteht gleichzeitig Herpes labialis. Auch hämorrhagische Diathese, Subikterus und Ikterus können auftreten. Nach fünf bis sieben Tagen kontinuierlichen Fiebers mit großer Appetitlosigkeit, Milztumor und rascher Abmagerung erfolgt unter starkem Schweißausbruch innerhalb weniger Stunden ein Absturz der Temperatur um 5 - 6 Grad. Sobald sich nach kurzer Zeit die Temperatur wieder reguliert hat, überkommt den Patienten ein euphorisches Gefühl der Entspannung, sowie Ermattung, wobei Delirien auftreten können. "Nach sechs bis acht Tagen kommt es zu einem kürzer dauernden aber nicht weniger heftigen Fieberanfall, dem sogenannten Relaps, mit neuer Milzschwellung" (157). "So verläuft Anfall auf Anfall. Bei den späteren werden die Fieberwellen flacher, die Beschwerden geringer bis schließlich die Temperatur dauernd zur Norm zurückgekehrt ist" (158).

Die Milz spielt bei der Abwehr der Krankheit eine sehr wichtige Rolle. 1946 zeigte Baltazard, daß das Rekurrenzfieber bei Ratten mit Milz schneller überwunden wird, als von splenektomierten Ratten. "Das Überstehen der Krankheit erwirkt keine Immunität" (159).

Folgende Komplikationen können im Verlauf einer Rückfallfiebererkrankung auftreten, durch die hauptsächlich die Mortalität, die während des Winters maximal ist, verursacht wird. Dabei spielt die sekundäre Erkrankung der Atmungsorgane, besonders bei Kälte die wichtigste Rolle. Es kommt zu pseudogrippalen Erscheinungen, besonders im Winter und zu Bronchopneumonien.

Komplikationen in den Verdauungsorganen machen sich durch Erbrechen und übermäßige Diarrhöen bemerkbar, da es im Pankreas, im Magen und im Darmkanal zu Blutansammlungen und Blutungen kommt (blutiger Durchfall).

Nicht selten tritt auch als besondere Komplikation das hämorrhagische Syndrom auf:

- a. Thrombopenie.
- b. Verlängerte Blutungszeit durch Störung der Blutgerinnung.
- c. Geronnenes Blut wird nicht zusammenziehbar.
- d. Die Erythrozyten werden vermindert.

Das hepatische Syndrom kann in Subikterus oder Ikterus bestehen.

Herzkomplikation: die febrile Tachykardie schlägt in eine postfebrile Bradykardie um (160) - (Kollapsgefahr).

Es kann auch zu Komplikationen im Nervensystem (einschließlich der Seh- und Gehörnerven) und zu psychischen Störungen kommen. In geringer Zahl können Spirochäten in die Arachnoiden eintreten. Das Rekurrensfieber kann Myelitis und vorübergehende Paraplegie und Hemiplegie nach dem 10. Anfall hervorrufen.

Psychische Störungen, Verwirrungszustände, psychomotorische Unruhe, Halluzinationen hören mit der Krise auf (161). Auch das periphere Nervensystem kann in Mitleidenschaft gezogen werden (Polyneuritis).

Einheimische Heilpraktiker geben den Patienten einen Aufguß einer wilden Pflanze, wahrscheinlich einer Art von Eupatorium perfoliatum.

Die Chemotherapie besteht in intravenösen Gaben von Salvarsan zur Zeit der Fieberschübe. Auch Tetracycline und Streptomycin sind wirksam.

d. Cholera

In der Geschichte Irans kam es wiederholt zu verheerenden Choleraepidemien, denen ungezählte Menschen zum Opfer fielen, doch war die Krankheit im Land nie endemisch. Obwohl nahezu alle Teile der Welt irgend einmal von Choleraepidemien heimgesucht werden, sind aber nur auf dem indischen Subkontinent permanent endemische Choleraherde bekannt (162). Deshalb wurde diese Krankheit auch zurecht als Cholera asiatica bzw. Cholera indica bekannt.

Das 19. Jahrhundert erlebte sechs Pandemien, die alle bis auf die letzte von Nordindien (Gangesdelta) ihren Ursprung nahmen. Bei den Pandemien von 1817 und 1829 war Persien Etappenweg der Krankheit bei ihrem Zug von Indien nach Europa, bevor sie es vorzog, den Seeweg zu wählen.

An sich ist der Iran für diese Seuche geomedizinisch ungünstig. Da der Cholera jede Trockenheit feindlich ist, war das Hochland von Iran für sie nur unter sehr bestimmten klimatischen und ökonomischen Umständen begehbar (163,164). Die bis in die Gegenwart hinein völlig unzureichenden sanitär-hygienischen Verhältnisse, besonders das Fehlen einer einwandfreien Trinkwasserversorgung und einer zentralen Abwasserkanalisation, die selbst heute in vielen großen persischen Städten noch nicht in Angriff genommen wurde, begünstigte andererseits die Ausbreitung hochinfektiöser Seuchen wie der Cholera. Auch in Europa waren viele Großstädte - so auch Hamburg und München - Typhus- und Cholerastädte. Dank dem Eingreifen Max Pettenkofer's erhielt München (1867 - 1883) aus einwandfreien Quellen abgeleitetes Wasser und eine kommunale Kanalisation (ab 1858). München wurde Vorbild für andere Städte. (siehe auch oben: Körperhygiene und Abortanlagen sowie den Abschnitt Müll- und Abwasserbeseitigung).

So kam es im Iran immer wieder zu verheerenden Choleraepidemien. Von zwei Reliktherden in Rußland und Persien aus, welche die große Pandemie von 1863 - 1868 hinterlassen hatte, breitete sich in den Jahren 1871 - 1875 die Cholera über größere Gebiete Zentralpersiens für einen längeren Zeitraum aus, so daß sie endemische Formen annahm (164).

Nach fast einem halben Jahrhundert erfolgte im Jahre 1931 ein nicht sehr umfangreicher neuer Einbruch, der ein seitlicher Ausläufer eines Imports über See von Bombay her zum Persischen Golf war (165). Von Afghanistan (166) her kam es sieben Jahre später zu einer Invasion in dem nördlichen Teil des Landes, der 307 Todesopfer forderte.

Ein neues Kapitel in der Epidemiologie der Cholera begann mit der Ausbreitung des Erregers *Vibrio El Tor* (167). Dieser ist eine Abart des normalen Choleraerregers, des *Vibrio comma*, das auch *Vibrio cholerae* oder Kommabakterium genannt wird (Robert Koch 1883).

F. Gotschlich fand 1905 im Lazarett des El Tor Quarantänelagers an der Küste des Roten Meeres bei zurückkehrenden Mekkapilgern diese Varietät des Choleraerregers, die sich bei sonst völlig gleichen Reaktionen im Labor (kein Unterschied in den Antigeneigenschaften) nur in einem wesentlichen Punkt unterscheidet: *Vibrio El Tor* produziert ein Hämolysin; daher auch die synonyme Bezeichnung *Vibrio comma* var. *haemolyticus*. Er ist auf Celebes (Sulawesi) endemisch, von wo er sich 1961 über weite Gebiete Südostasiens mit Ausnahme von Indien und Pakistan ausbreitete (167).

Im Jahr 1963 erreichte er Chittagong. Von Bengalen breitete er sich 1964 über verschiedene Staaten der Indischen Union und Westpakistan aus. Im Jahre 1965 drang er über Afghanistan weiter nach Westen vor und löste in der Zeit vom 31. Juli bis Oktober eine Epidemie im Iran aus.

Es wurden 1 243 Fälle von Cholera El Tor in der ersten Augustwoche, 617 in der zweiten, 279 in der dritten und 379 in der vierten Augustwoche aus 19 Gebieten gemeldet (168).

Auch in Nain kam es zu einigen Erkrankungen. In Zusammenarbeit mit der Gesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) unternahm die persische Regierung alles, um die Seuche unter Kontrolle zu bringen:

Die ganze Bevölkerung von Nain wurde prophylaktisch durchgeimpft (Impfzwang), die Patienten wurden streng isoliert und die betreffenden Wohnräume desinfiziert. Jeder, der nach Nain oder Umgebung ein- oder ausreisen wollte, mußte sich ebenfalls gegen Cholera impfen lassen.

e. Die Pest

Den katastrophalen Zügen dieser Seuche fielen während des Mittelalters in Asien und Europa hunderte von Millionen Menschen zum Opfer (168a). Auch Persien wurde davon nicht verschont. Im Gegensatz zu Europa, wo es, besonders dank der Seuchenabwehr Österreichs, allmählich gelang, die Pest fernzuhalten (168b), kam es im Iran auch im 18. und 19. Jahrhundert zu Epidemien.

Zwischen 1750 und 1850 zog sich die Pestkrankheit auf einige Dauerherde zurück, von wo aus es zu gelegentlichen Ausbrüchen am Rande dieser Herde kam.

Pestdauerherde sind auf fast allen Kontinenten bekannt: In Afrika, in Uganda, am Viktoriasee, auf Madagaskar und in Ägypten, in Amerika, in Peru und Argentinien, finden sich kleine Herde, während die größten Pestherde in Zentralasien in den Himalayaländern, China, Indochina und Vorderindien gelegen sind. In Vorderasien ist die Pest im Jemen und im Hochland von Armenien und in Kurdistan noch nicht ganz erloschen. Mit letzterem befindet sich also auch ein Seuchenherd auf persischem Gebiet (169), das zu dem großen Gebiet der enzootischen Nagerpest gehört, ... "das sich von China durch die zentralasiatischen Steppen bis Kurdistan erstreckt und in der die Seuche durch das Nebeneinanderleben resistenter (*Meriones persicus*, *M. libycus*) und empfänglicher (*M. tristami*, *M. vinogradovi*) Nagerarten ständig erhalten bleibt. Überträger innerhalb der Nagerpopulationen sind Flöhe der Gattungen *Xenopsylla*, *Nosopsyllus* und *Stenoponia*, die zwar spezifische Nagerflöhe sind, aber gelegentlich auch am Menschen Blut saugen. Diese zentralasiatische Pest ist also epidemologisch anders zu bewerten als die indische, für deren Erhaltung mancherorts *Bandicots* (*bandicota*, *Muridae*), anderenorts aber lediglich Ratten maßgebend sind" (169a).

Diese Seuche ist also eigentlich eine tödliche Erkrankung mancher Nagetierarten, unter denen, durch das enge Zusammenleben mit dem Menschen (Kulturfolger), durch ihre weltweite Verbreitung (Schiffahrt) und ihre außerordentliche Häufigkeit, die Ratte bei der Verbreitung der Pest auf den Menschen eine Sonderstellung einnimmt. Auf die Ratten wird die Pest teils durch den Rattenfloh übertragen, teils infizieren sich noch gesunde Tiere an Kadavern von Artgenossen, die an Pest eingegangen sind. Falls für die Pestbakterien (*Pasteurella Pestis*) die Umstände günstig sind, greifen sie auch auf den Menschen über und erzeugen die gefürchteten Pestepidemien. Wenn der Erreger, ein deutlich bipolar färbbares unbewegliches, gramnegatives Stäbchen von 1 - 2 μ Länge, vor Sonnenlicht, Austrocknung und hoher Temperatur geschützt ist, kann er monatelang virulent bleiben.

Flöhe spielen also, wie gesagt, bei der Verbreitung der Pest eine ganz entscheidende Rolle. Im Flohmagen vermehrt sich der Pestbazillus sehr stark. Er wird beim Stich in die Haut gespritzt, von wo er in regionäre Lymphdrüsen gelangt, die in kürzester Zeit anschwellen und hämorrhagisch nekrotisch zerfallen (Beulen- oder Bubonensest, Ta'un).

Bei der Lungenpest gelangen die Erreger mit dem Blut in die Lunge, wo es zu einer rapid verlaufenden hämorrhagischen Entzündung kommt, wobei blutig-schwarze hochinfektiöse Massen ausgehustet werden (Lungenpest).

Im 19. Jahrhundert wurde Nain mehrfach von der Pest heimgesucht. Ob im 20. Jahrhundert Erkrankungen in diesem Gebiet vorgekommen sind, konnte nicht festgestellt werden.

2. Endemisch vorkommende Infektionskrankheiten

Durch Insekten Übertragene Infektionskrankheiten.

a. Malaria

Zu allen Zeiten ist die Malaria im Iran stark verbreitet gewesen. Schon A. Hirsch (170) wies vor fast hundert Jahren darauf hin, daß sich ein riesiges Gebiet von Ägypten, der Levante, Kurdistan, Iran-Turan/Turkestan bis nach Indien erstreckt und daß dieses Gebiet schon vor Jahrhunderten wegen seiner teilweise ausgesprochen schweren Erkrankungen bekannt und gefürchtet gewesen sei (171).

Der Verfall der Provinz Khusistan am Ende der Sassanidenzeit (225 - 651 n. Chr.) wird nicht nur auf die arabische Eroberung, sondern zum Teil auch auf die Wirkung der Malaria zurückgeführt, die damals sehr verbreitet gewesen sein muß.

Erst seit Schah Fathali (1803 - 1871), der selbst an Malaria litt, soll auf dessen Veranlassung eine sachgemäße Behandlung der Krankheit mit Chinin eingeführt worden sein (172).

Eine wissenschaftlich-systematische Erforschung der Verbreitung der Malaria und Malariaüberträger im Iran wurde erst in den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg durch den Iranischen Malaria-Schutzdienst vorgenommen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung boten die Grundlage für die Aktion zur Bekämpfung und Ausrottung der Malaria. Die immer noch laufende Aktion geht von folgenden Tatsachen aus:

In ganz Persien mit Ausnahme der Wüsten- und höchsten Gebirgsregionen war vor den Bekämpfungsmaßnahmen im Jahr 1949 die Malaria endemisch, an den Küsten des Kaspischen Meeres und des Persischen Golfes und in Teilen der Provinz Isfahan hyperendemisch. Zu letzterem Gebiet gehörte auch Nain.

Die Malariakranken haben die typischen, in zeitlichen Abständen immer wieder auftretenden Fieberanfälle. Die Krankheitserreger (Plasmodium), parasitäre Protozoen, also einzellige Lebewesen, dringen in die roten Blutkörperchen ein, von deren Substanz sie leben und die sie schließlich zerstören, so daß es zu Anämie, allgemeinem Kräfteverfall und schließlich zu schweren Schädigungen der inneren Organe kommt.

Die Malaria-Plasmodien werden durch bestimmte Stechmückenarten aus der Gruppe der Anopheliden übertragen. Im iranischen Raum sind bisher 18 Anophelesarten gefunden worden, von denen bisher sieben als Malariaüberträger nachgewiesen werden konnten:

A. culifacies, *A. fluviatilis*, *A. maculipennis*,
A. sacharovi, *A. stephensi* und *A. superpictus*.

Paläarktische, mediterrane und einige wenige orientalischesindische Arten begegnen sich. Vielerorts kommt es zum gleichzeitigen Auftreten mehrerer Arten.

In den als Überträger infrage kommenden Stechmücken machen die Parasiten einen geschlechtlichen Entwicklungsgang, im Blute des Menschen, nach dem Stich der infizierten Mücke, eine zweite ungeschlechtliche Entwicklungsphase durch.

Bei dieser entstehen die Gameten, durch deren Aufnahme beim Stechen des kranken Menschen die Mücken sich von neuem infizieren. Nur die Mückenweibchen saugen Blut.

Man unterscheidet drei Arten von Plasmodien, die als Parasiten die Malaria quartana (*Plasmodium malariae*), die Malaria tertiana (*Plasmodium vivax*) und die Malaria tropica (*Plasmodium falciparum*) verursachen.

Die Malaria quartana (*Plasmodium malariae*) ist im gesamten Iran und den angrenzenden Ländern ausgesprochen selten, nur in Einzelfällen zu beobachten, so daß keine Saisongebundenheit zu erkennen ist (173). Diese Form zeigt meist einen leichten Verlauf mit unregelmäßigen Fieberschüben und Rezidiven noch nach Jahren.

Die Malaria tertiana erscheint im Iran als eine typische Saisonmalaria mit steilem Gipfel der Häufigkeit in der Mitte des Jahres, da *Plasmodium vivax* zur Entwicklung verhältnismäßig niedrige Temperaturen benötigt. Aus diesem Grund tritt sie schon früh im Jahr in Erscheinung und kommt sie auch im relativ kühlen Klima höherer Regionen zur Entwicklung, so daß sie die in allen Höhenlagen über 1500 m vertretene Art der Malaria ist (174). Im Raum von Nain kommt sie fast ausschließlich vor.

Malaria tropica dagegen benötigt bei der Entwicklung von *Plasmodium falciparum* höhere Temperaturen und tritt daher relativ spät im Jahr auf. Sie überwiegt in den warmen Küstentiefländern des Persischen Golfes ganz und gar, während sie im übrigen Land als typische Rezidivmalaria erscheint, die im September oder Oktober ihren Häufigkeitsgipfel hat und in den Wintermonaten praktisch erlischt.

Die Aktion zur Bekämpfung und Ausrottung der Malaria im Iran geht folgendermaßen vor:

In den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg wurde in Persien mit der systematischen Bekämpfung der Malaria begonnen, welche die völlige Ausrottung zum Ziel hatte. Dem Nationalen Malaria-Schutzdienst und dem Zentralen Malaria-Institut in Teheran stand dabei während der Vorbereitungsphase (preparatory phase) in der die entomologische und epidemiologische Bestandsaufnahme durchzuführen war, und während der eigentlichen Bekämpfungsaktion (attack phase) die Weltgesundheits-Organisation (WHO) der Vereinten Nationen mit Rat und Tat zur Seite.

Schon nach wenigen Jahren zeigte sich in allen Landesteilen Überraschend gute Ergebnisse. Zahlreiche ehemals hyperendemische und mesoendemische Malariagebiete konnten bereits Anfang der fünfziger Jahre in die dritte, die Konsolidierungsphase (consolidation phase) übernommen werden, die sich die restlose Vernichtung aller Parasitenresevoire zum Ziel gesetzt hat. In allen Phasen bekämpfte man die Larven und Mücken innerhalb und außerhalb der Häuser durch Versprühen von Insektiziden (DDT und Dieltrin), die Brutstätten auch mit Petroleum. Diese Aktionen wurden planmäßig, systematisch, energisch und gewissenhaft durchgeführt. Es steht eine eigene Organisation mit geschultem Personal zur Verfügung, dem nun, in der letzten, der Erhaltungsphase (maintenance phase) die dauernde, sorgfältige Überwachung aller Malaria-Risikogebiete des Landes und die routinemäßigen Vorbeugemaßnahmen, beziehungsweise die schnelle Unterdrückung wieder aufflackender Malariaherde obliegt. Eine besondere Aufmerksamkeit erfordern in diesem Zusammenhang in allen Nah- und Mittelostländern als Malariaverbreiter die Nomaden. Im Iran ging man, da die regelmäßige Einnahme von Antimalariamedikamenten bei den Nomaden nicht gewährleistet war, dazu über, sie dem an die Nomaden abgegebenen Kochsalz beizumischen.

Seit Durchführung der regelmäßigen Bekämpfungsmaßnahmen traten in Nain und Umgebung nur noch sporadisch Krankheitsfälle auf, die dann auch meist von auswärts (Südpersien) eingeschleppt wurden.

b. Leishmaniasen

Diese treten beim Menschen kutan in Form von Geschwüren (Hautleishmaniose, Orient- oder Aleppoenle) sowie intern als viscerale Leishmaniose (L. donovani oder Kala Azar) auf.

Der Erreger = *Leishmania tropica*, eine Flagellate, wird durch den Stich von Phlebotomusmücken (Sandmücken) übertragen. Als Reservoir für diese Protozoen kommen vor allem Hunde, auch Schakale und Wölfe in Frage.

Die kutane Form tritt hauptsächlich gegen Ende des Sommers während der Hauptflugzeit der Phlebotomen auf und ist vor allem eine Kinderkrankheit, die sich meist in Splenomegalie mit chronischem Fieber äußert. Aber auch Leber, Drüsen, Knochenmark und Muskeln werden von den Parasiten durchsetzt. Bei Erwachsenen tritt die Erkrankung ebenfalls, aber dann in leichter Form auf.

Durch Wasser und Nahrungsmittel Übertragene edemische Infektionskrankheiten

a. Die Amöbenruhr

Die Krankheit wird durch die sog. Dysenterienamäbe, einzellige tierische Lebewesen (Protozoen) verursacht.

Entamoeba histolytica parasitiert im Dickdarm des Menschen, ohne zunächst dort Schädigungen hervorzurufen. Erst wenn ihr der Weg in die Darmschleimhaut geöffnet wird, beginnt sie pathogen zu werden. Meist geschieht dies durch eine bakterielle Infektion. Häufig findet man deshalb Bakterienruhr und Amöbenruhr vergesellschaftet.

Die Amöbenruhr ist an ein warmes Klima gebunden und erfolgt bei schlechten hygienischen Zuständen (Verseuchung des Bodens, des Trinkwassers, der Wohnungen) durch Fliegen, Ratten und Mäuse, aber auch von Mensch zu Mensch (siehe oben: Abwässerungsverhältnisse, Körperhygiene und besonders Abschnitt Abortanlagen)

Die Inkubationszeit schwankt zwischen wenigen Tagen bis vier Wochen.

Ihr Hauptsymptom sind Diarrhoen. Im Anfang besteht im Gegensatz zur Bakterienruhr niemals Fieber. In der Darmschleimhaut entstehen Ent-

zündungen und kleine submuköse Abszesse, die ins Darmlumen aufbrechen und sich zu typischen Geschwüren mit Überhängenden Schleimhauträndern entwickeln. Im Gegensatz zur Bakterienruhr kommt es häufig zu Darmperforationen. Die Amöbiasis betrifft in Nain vor allem kleine Kinder und Jugendliche.

b. Bakterienruhr

Über das Auftreten von bakterieller Ruhr (besonders Typ Shiga-Kruse-Dysenterie) im Iran liegen nur sehr unvollständige Informationen vor. Sie dürften meist mit ähnlichen Krankheitsbildern verwechselt werden, da nur sehr wenige Fälle gemeldet wurden. Sie scheinen in den Städten häufiger aufzutreten als auf dem Land (175).

c. Typhus

Typhus abdominalis auch Bauchtyphus, Unterleibs-, Ileotyphus, früher Nervenfieber genannt, wird durch Typhusbakterien, jetzt als *Salmonella typhi* bezeichnet, verursacht.

Zur Infektion kommt es infolge einer primitiven Lebensweise mit schlechten Abwässerverhältnissen, durch die es zu einer Verschmutzung des Bodens, des Trinkwassers, der Nahrungsmittel und der Hände kommt.

Die Keime werden durch das Trinkwasser oder infizierte Lebensmittel in den Magen-Darmkanal des Menschen aufgenommen. Der Mensch ist das einzige Lebewesen, in welchem Bakterien vom Salmonellen-Typ sich halten können. Im Inkubationsstadium - ein bis drei Wochen - vermehren sie sich im Darm, bis sie im Generalisationsstadium von den Lymphbahnen des Darms aus in die Blutbahn gelangen und eine Art Sepsis erzeugen. Die fieberhafte Erkrankung erstreckt sich über mehrere Wochen. Sie ist gekennzeichnet durch Diarrhoen, aber auch durch Obstipation, rötlichen Ausschlag auf dem Bauch und häufig auch auf dem Rücken (Roseolen), und erbsensuppenartigen Stuhl.

Auch nach der Genesung werden noch eine zeitlang die Keime im Stuhlgang und Urin ausgeschieden. Auch Gesunde können als Keimträger (Dauer-Ausscheider) für die Verbreitung des Typhus verantwortlich sein.

In Nain und Umgebung treten immer wieder Typhusfälle, besonders während der warmen Sommer- und Herbstmonate (Fliegen) auf. Leider besteht keine Meldepflicht für infektiöse Darmkrankheiten und ist auch die Zusammenarbeit zwischen Patienten, Ärzten und öffentlicher Gesundheitsbehörde unzureichend. Die meisten Typhusfälle dürften nicht erkannt werden.

d. Paratyphus und andere Salmonellosen

Hierbei handelt es sich um typische Lebensmittelvergiftungen. Befallene Tiere, besonders Geflügel und deren Eier kommen aetiologisch in Frage. Beim Menschen, vornehmlich bei Kindern kommt es zu unspezifischen bakteriellen Enteritiden: Salmonellenerkrankungen scheinen aber in Nain nicht sehr häufig zu sein. Auf jeden Fall wurde noch keine größere Epidemie beobachtet.

Durch Kontakt Übertragene endemische Infektionskrankheiten

a. Trachom (Conjunctivitis granulosa)

Das Trachom, das unbehandelt zur Erblindung führt, ist eine furchtbare Geißel der Menschheit. Ungefähr 1/15 der Menschheit, also 1/4 Milliarde Menschen sollen von ihr befallen sein (176).

Es gibt Länder, in denen bis zu 90 % der Bewohner an Trachom leiden, z.B. in Nordafrika, Ägypten, den arabischen Ländern, Südpersien.

Für den Iran stellt die Verbreitung dieser Krankheit in gesundheitsspolitischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht ein großes Problem dar, denn sie ist eine der verbreitetsten Infektionskrankheiten des Landes.

Aetiologie:

Zwar wurde schon seit dem Altertum zurecht vermutet, daß das Trachom eine Infektionskrankheit sei (177), doch gelang es lange nicht, die Ätiologie und Pathogenese aufzuklären. Nachdem alle Versuche, den Erreger in der Gruppe der Bakterien aufzufinden, gescheitert waren, haben Forschungen zu Beginn dieses Jahrhunderts von Ludwig Halberstädter und Stanislaus Prowazek gezeigt, daß es sich beim Trachom um eine Virus-Infektion handelt. Das Virus *Chlamydozoon trachomatis* gehört zur Gruppe der Rickettsien (*Rickettsia trachomatis*).

Pathogenese:

Das Trachom ist nicht von den Jahreszeiten abhängig. Es hat als endemische, ansteckende follikuläre Bindehautentzündung einen chronischen, einschleichenden Verlauf, so daß die Krankheit unmerklich für den Patienten beginnt und er den Zeitpunkt der Erkrankung nicht genau angeben kann. Bei experimenteller Übertragung auf den Menschen betrug die Inkubationszeit durchschnittlich acht bis zehn Tage, maximal 27, wenigstens drei Tage (178). Im Anfangsstadium findet sich nur eine diffuse Entzündung in der Bindehaut des Auges. Im Verlauf von Monaten bilden sich unter der Conjunctiva zahlreiche Körner (Körnertrachom), die sich zu weichen Follikeln, den Trachom-Körperchen entwickeln. Die Erweichung und die dadurch bedingte Ausdrückbarkeit ist ein differential-diagnostisch wichtiges Zeichen. Diese Trachom-Körper führen zur Verödung der Drüsenorgane der Bindehaut und zur geschwürigen Degeneration der Hornhaut. Die Kombination von bakterieller Augenentzündung, bes. durch Gonococcen, und Trachom ist am gefährlichsten, weil sie sehr schnell zur Erblindung führt.

Für die Epidemiologie des Trachoms sind neben geographischen und klimatischen Faktoren vor allem die Lebensweise und die Hygienebedingungen eines Landes maßgebend (179). Besonders stark von dieser gefährlichen, heimtückischen Krankheit werden die Länder der heißen Trockenzone

heimgesucht, in denen der durch Sonne, Wind und Staub verursachte dauernde Reizzustand der Augenbindehäute günstige Bedingungen für das Eindringen konjunktivitischer Infektionen schafft. Wassermangel, besonders aber die gemeinsame Benutzung unsauberer Handtücher, vor allem wenn mit ihnen auch die entzündeten Augen erkrankter Familienmitglieder ausgewischt werden, verursachen die rasche Ausbreitung der Krankheit unter allen Familienangehörigen (siehe oben: Körperhygiene). Auch Fliegen, welche bei der herrschenden Unsauberkeit überall in den Dörfern massenweise Vorkommen, sind ganz entscheidend an der Verbreitung des Trachoms beteiligt. Dort, wo die primitivsten Voraussetzungen für eine hygienische Lebensweise und für wirksame Insektenbekämpfung nicht gegeben sind und wo die Bevölkerung durch Mangel- und Fehlernährung geschwächt und dadurch nicht resistent genug, sondern besonders anfällig ist, tritt das Trachom als typische Krankheit wirtschaftlich unterentwickelter trocken-heißen Gegenden auf.

In letzter Zeit sind die Trachomfälle etwas zurückgegangen, da in den Schulen strenge Gegenmaßnahmen eingeführt wurden. Die Schulkinder werden alle zwei bis drei Monate im Auftrag der Gesundheitsbehörde untersucht, denn in Menschenansammlungen, wie z.B. Schulen, breiten sich natürlich Trachomfälle sehr schnell aus. Auch in den öffentlichen Bädern besteht große Ansteckungsgefahr (siehe auch oben: Öffentliche Bäder).

Zur Zeit wird in Nain Trachom mit Aureomycin-Salbe behandelt. Außerdem stehen die Erziehung zu Sauberkeit und richtiger Pflege, sowie die systematische, wiederholte Insektenbekämpfung an erster Stelle.

Infolge von Proteinmangelschäden und Vitamindefiziten in der Ernährung sind besonders die Kinder auch bakteriellen Konjunktividen ausgesetzt. Für manche besonders geschwächte Kinder verlaufen schon diese Augenerkrankungen gelegentlich tödlich.

b. Tuberkulose

Aufgrund der durch Mangel- bzw. Fehlernährung und häufige, oft unausgeheilte chronische Erkrankungen geschwächten Konstitution (180), der schlechten hygienischen Verhältnisse, vor allem bei beengtem Zusammenwohnen in einem oder wenigen Räumen (181), kommt es im Gebiet von Nain nicht selten zu akuten Fällen von Tuberkulose, besonders unter den 15 - 25-Jährigen.

Die von Robert Koch 1882 entdeckten Tuberkulose Bakterien (*Mycobacterium tuberculosis typus humanus*) werden überwiegend durch Tröpfchen- und Staubinfektion übertragen. Diese Erreger können sich in der Lunge (Lungen-TBC), aber auch in vielen anderen Organen, in der Haut, in Knochen, Lymphdrüsen, Gelenken und im Gehirn manifestieren.

Leider gibt es im Iran vorläufig noch keine regelmäßigen Röntgenreihenuntersuchungen. Aus diesem Grund ist es schwierig, ein Bild von der Häufigkeit der Lungentuberkulose zu gewinnen (182). Da aber bis heute in allen Ländern des Nahen und Mittleren Ostens die Tuberkulose stark verbreitet ist, dürfte aufgrund sehr ähnlicher hygienischer und epidemiologischer Bedingungen auch im Iran mit ihr ein sehr ernstes volksgesundheitliches Problem vorliegen, über dessen Ausmaß bisher allerdings nur wenig exakte Aussagen gemacht werden können. Gerade die überstürzte Verstädterung, die durch massive Zuwanderung vom Land zum Anwachsen riesiger Elendsviertel - idealen Brutstätten der Tuberkulose - führt, verlangt schnelles Handeln.

c. Geschlechtskrankheiten

Gonorrhöe kommt relativ selten vor, ebenso weicher Schanker (*Ulcus molle*) und Lymphogranuloma inguinale (183) (siehe auch oben: Beschneidung).

Sehr viel häufiger ist dagegen Lues in allen ihren Stadien. Es ist anzunehmen, daß auch in Persien, so wie in den anderen Ländern des ariden Westasiatischen Raumes neben der venerischen auch die endemische, nicht venerische Syphilis vorkommt, die insbesondere bei einigen Nomadenstämmen endemisch sein soll. Die Infektion wird vorwiegend im Kindesalter, nicht aber kongenital erworben. Leider ist aber über die Häufigkeit der nicht venerischen Lues bei den verschiedenen Bevölkerungs- und Altersgruppen bisher nichts bekannt.

Hekmat-Njad hält die venerische Syphilis für sehr verbreitet im Iran. Er gibt für das Jahr 1967 die horrende Zahl von über einer Million Erkrankter an, doch dürfte heute dank der fortschreitenden Verbreitung der neuen wirksamen Behandlungsmethoden die Morbiditätsrate stark im Zurückgehen sein (184).

d. Lepra (Aussatz)

Lepra tritt heute in Persien nur noch sporadisch auf. Sie war schon im Altertum bekannt. Von den ältesten bekannten Krankheitsherden in Ägypten, Mesopotamien, Indien und China aus hat sich die Lepra im Mittelalter über die ganze Erde verbreitet. Durch Hebung des materiellen Zivilisationsstandes in den Ländern der gemäßigten Zone ist diese ausgesprochen an den Schmutz, Elend und Unwissenheit (Unwissenheit besonders in elementarsten Hygieneerfordernissen) geknüpfte Krankheit allmählich verschwunden, während sie noch in vielen tropischen und subtropischen Ländern vorkommt. Jahrhunderte lang war, ebenso wie im mittelalterlichen Europa, im Orient, von Marokko bis Afghanistan, die Lepra endemisch, wenn auch niemals mit so hohen Befallsraten, wie sie heute noch einige feuchte Tropenländer aufzuweisen haben (186). Ludolph Fischer (185) berichtet in seiner medizinischen Länderkunde Afghanistans von einer Vergleichsziffer von 2000 Befallenen für den Iran, während für den gleichen Zeitpunkt (1967) Hekmat-Nejad (185a) von 8000 - 10 000 Leprafällen spricht. Hieraus kann man ersehen, wie

unzuverlässig Zahlenangaben und Statistiken für Persien noch sind. Für die planmäßige Bekämpfung der Lepra stehen Leprastationen und moderne Chemotherapeutika zur Verfügung, doch verbleiben die meisten Kranken gewöhnlich in ihren Dörfern und werden ambulant behandelt. Die bedeutendste Leprastation des Landes befindet sich in der Nähe von Maschad.

Sonstige Infektionskrankheiten

3. Viruskrankheiten

a. Die Virus-Grippe

ist an erster Stelle zu nennen. Sie tritt im Sommer und Winter epidemisch auf, oft hat sie Gelenkrheumatismus im Gefolge, der geradezu als Leiden des ganzen Volkes angesprochen werden kann. Starke Temperaturschwankungen zwischen Tag und Nacht sowie Winter und Sommer, inadäquate Bekleidung und Schlafen auf dünnen, dem kalten und feuchten Boden direkt aufliegenden Rollmatratzen leisten diesem Leiden Vorschub.

b. Virus-Hepatitis

Gelbsuchtepidemien sind zu allen Zeiten und in vielen Ländern beobachtet worden. Schon die Ärzte der altorientalischen Hochkulturen beschäftigten sich mit auftretenden Erkrankungen der Leber. Den Sumerern war schon um 2 500 v. Chr. die lebenswichtige Rolle dieses Organs bekannt (186), doch wird noch nichts über Gelbsuchtepidemien berichtet (187).

Auch die Ägypter kannten schon Lebererkrankungen, wie sich aus dem Papyrus Ebers (um 1550 v. Chr.) ergibt (188). Sowohl Babylonier, wie Chinesen erkannten, daß ein Zusammenhang zwischen Leber und Blut besteht. Aus der Assyrischen Medizin stammen genauere Angaben über Haut-, Augen- und Abdominalerscheinungen bei Leber und Gallenleiden (189), ebenso aus der Chinesischen und Indischen Heilkunde. Der wahrscheinlich erste Bericht über ein epidemisches Auftreten der Leberentzündung, der auf uns gekommen ist, wird in der dem Hippokrates (460 - 357 v. Chr.) zugeschriebenen Schrift "De internis affectionibus" erwähnt. (190).

Aus römischer Zeit hat Celsus Aufzeichnungen über Gelbsuchtfälle hinterlassen. Ihm und Aretaios (30 - 90 n. Chr.) war die Hepatitis und die aus ihr hervorgehende Cirrhose wohlbekannt (191). Papst Zacharias rät dem Germanenmissionar Bonifatius in einem Schreiben, gelbsuchtkranke Patienten zu isolieren, damit die Krankheit sich nicht verbreiten könne. Ihr infektiöser Charakter muß also schon im 8. Jahrhundert bekannt gewesen sein (192).

Die Diskussion über die Probleme der Virus-Hepatitis, Hepatitis epidemica, einschließlich der sogenannten Serum-Hepatitis ist noch im vollen Gang. Leider wird von Seiten der persischen Gesundheitsbehörde der anstreckenden Gelbsucht bisher noch nicht die erforderliche Beachtung geschenkt (keine Meldepflicht). Eine Statistik über Morbidität und Mortalität der infektiösen Gelbsucht wird in Persien noch nicht geführt. Da es sich um eine hochinfektiöse, ernste Krankheit mit schwerwiegenden Folgeerscheinungen (Lebercirrhose als Spätschaden) handelt, wäre es wünschenswert, daß iranische Gesundheitsbehörden ihr Augenmerk auch auf diese Krankheit, vor allem auf deren Verhütung lenken würden.

c. Poliomyelitis

Erst im Jahr 1954 begann in Zusammenarbeit des Institut Pasteur in Teheran mit der amerikanischen Universität Maryland die systematische Erforschung von Viruskrankheiten im Iran.

Obwohl immer nur wenige Poliomyelitisfälle manifest wurden und werden, zeigte sich, in Tausenden von Untersuchungen, daß die Seren von Kindern Antikörper gegen diese Krankheit enthielten. Es sind praktisch alle Kinder im Alter von fünf Jahren immun gegen Poliomyelitis. Obwohl also die Kinder mit Viren in Berührung kommen, treten Erkrankungen außerordentlich selten auf (193).

Zivilisationsbedingte Lebensweise scheinen leider der Ausbreitung der Kinderlähmung Vorschub zu leisten. Falls nicht die Schutzimpfung gegen sie obligat wird, ist im Zusammenhang mit der Hebung des Lebensstandarts und der Hygiene in Persien mit einer Zunahme der Erkrankungen an Poliomyelitis zu rechnen.

d. Andere virusbedingte Kinderkrankheiten

Ausgesprochen epidemisch treten die Masern in Schüben auf, besonders in den Schulen. Auch in Nain und Umland wird also die junge Generation nicht von den üblichen Kinderkrankheiten verschont.

Zu nennen sind Keuchhusten (Pertussis), Mumps (Parotitis epidemica), Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononucleose) und unter den Übertragbaren Kinderkrankheiten, die nicht durch Vieren, sondern

durch Bakterien übertragen werden: Scharlach, Diphtherie, Angina usw.

Krankheiten durch anaerobe Erreger

a. Tetanus (Wundstarrkrampf)

Tetanus, ausgelöst durch Stoffwechselprodukte der Tetanusbazillen (*Clostridium tetani*), kommt bei den Gebärenden vor, wie auch bei Neugeborenen, infolge von Nabelschnurinfektionen. Barfuß gehende Kinder und Erwachsene, die sich bei der Feldarbeit Wunden zuziehen, die leicht verschmutzen, werden relativ häufig von Tetanus befallen (194). Es wäre dringend geboten, die Tetanusschutzimpfung zusammen mit der TBC-Schutzimpfung einzuführen.

b. Botulismus

kommt auch in Nain und Umgebung sporadisch vor. Der Erreger (*Clostridium botulium*), ein harmloser Darmparasit von Mensch und Tier, ist ein Giftbildner auf Fleisch, und einigen anderen eiweißhaltigen

Nahrungsmitteln, besonders in schlecht verarbeiteten Konserven. Botulismus kann nur durch strenge Nahrungsmittelkontrollen bekämpft werden.

4. Pilzkrankheiten

Pilzinfektionen, besonders des Kopfes, treten speziell bei der ländlichen Bevölkerung häufig auf, da jene sich noch strenger an die islamische Sitte hält, den Kopf nie unbedeckt zu lassen.

Wie erwähnt, tragen die Bauersfrauen stets ein Kopftuch und ihre Männer eine enganliegende halbkugelige Filzkappe. "Es ist leicht verständlich, daß im Sommer unter den Kappen, Turbanen und Kopftüchern ein beträchtlicher Wärmestau entsteht und es zu einer Feuchtigkeitsansammlung kommt, die den in dem Filz der Kappe hängenden Sporen günstige Entwicklungsbedingungen bieten." (Hekmat-Nejad, 195)

Ekzem-, Trichophytien- und Favuspatienten gehören ständig zu den Behandlungsbedürftigen einer jeden Arztpraxis und Klinik in Persien (196). Favus (Dermatomycosis favosa, Erb- oder Pilzgrind) war früher endemisch, ist heute aber in Rückgang begriffen. Diese Erkrankung tritt in manchen Familien immer wieder auf, da die Kopfbedeckungen bei den Armen über Generationen in der Familie vererbt werden und die Pilzsporen (Achorion schoenleini) sich im Filz gut halten. Die Pilzerkrankungen der Kopfhaut führen oft zu umschriebenem Haarausfall.

5. Wurmkrankheiten

Wurmkrankheiten sind in Persien so häufig, daß jeder Arzt seine Patienten, aus welchen Gründen sie ihn auch aufgesucht haben mögen, einer Wurmkur unterzieht. Manche Wurmerkrankungen gehören zu den ausgesprochen ernstesten Leiden. Sie dürfen in keinem Fall leicht genommen werden, da sie oft zu Anämien und Eosinophilie führen, natürlich besonders, wenn die Parasiten in Massen schmarotzen.

a. Cestoden - Infektionen

An Taenien (Bandwürmern) kommen im Iran *Taenia saginata* (Rinderbandwurm), *Taenia solium* (Schweinebandwurm), *Echinococcus granulosus* (Hundebandwurm) vor.

Da die islamische Religion den Genuß von Schweinefleisch verbietet, wird der Schweinebandwurm so gut wie nie unter Muslimen, wohl aber ab und zu bei den christlichen Armeniern beobachtet.

Da Rindfleisch im Iran wesentlich billiger ist als das bei weitem vorgezogene Hammelfleisch, tritt der Rinderbandwurm (*Taenia saginata*) vorwiegend bei der ärmeren Bevölkerung auf, die gerade in den letzten Jahren wegen der horrend gestiegenen Lebensmittelpreise mehr und mehr auf diese preiswerte Fleischsorte auswich.

Da Fleisch meist als "Kabab" am Spieß gebraten, oft in halb-garem Zustand gegessen wird; so ist der Anstieg des Befalls in den letzten Jahren bei nicht- oder unzureichend vorgenommener Fleischbeschau verständlich. So haben Untersuchungen gezeigt, daß Infektionen mit Rinderbandwurm im ganzen Land weit verbreitet sind.

b. Der Hundebandwurm (Echinococcus granulosus)

bildet im ganzen Orient eine dauernde Gefahr auch für den Menschen. Er lebt als adulter Wurm im Darm von Hunden, die abgestoßene Wurmglieder oder Wurmeier ausscheiden und die Weideflächen damit infizieren. Die anderen Haustiere wie Schafe, Rinder, Ziegen, Büffel und Kamele nehmen mit dem Futter die Wurmeier und -glieder auf. In ihren Organen bilden sich die typischen Cysten (Finnen).

Da nach islamischer Lehre Hunde als unreine Tiere gelten, kümmert sich niemand um die halbwild, halbverhungert herumstreunenden Jammergestalten, die nicht gefüttert werden, sondern sich in Abfällen herumwühlend ihr Fressen selbst zusammensuchen. Mit cystenhaltigen Schlachtabfällen infizieren sich die Hunde. Auch der Mensch kann durch orale Aufnahme von Wurmeiern zum Finnenträger werden. Sie können in der Leber, der Lunge, der Bauchhöhle, in der Muskulatur, in der Niere, im Knochenmark und in der Haut siedeln. Die Leber wird am häufigsten (65 %) befallen (197). Hier bilden sie einen Tumor mit großblasigen Zellen.

Der gesamte Mittelostraum einschließlich Iran ist ein ausgedehntes Endemiegebiet, wie Untersuchungen im Libanon, Syrien, West-Pakistan und Irak zeigten. Literatur siehe Rassekhi (198).

Trematodeninfektionen

a. Schistosomiasis (Bilharziose)

Die Schistosomen, welche die Krankheit hervorrufen, sind Bewohner der Blutgefäße des Menschen. Man unterscheidet drei Arten von Schistosomen.

Schistosoma haematobium, der Erreger der Urogenitalbilharziose, bevorzugt die Beckenvenen,

Schistosoma mansoni, der Erreger der Darm- und Leberbilharziose, lebt in den Leber- und Mesenterialvenen,

Schistosoma japonica, der Erreger der ostasiatischen Milz- und Leberbilharziose.

Die von den Parasiten Befallenen scheiden mit dem Urin bzw. Kot deren Eier aus, welche ins Wasser gelangen müssen, um dort als Wimperlarven (Miracidien) zu schlüpfen und von ihrem Zwischenwirt, bestimmten Süßwasserschnecken, aufgenommen werden zu können, in denen sie sich zu geschwänzten Larven weiterentwickeln. Diese Cercarien verlassen die Schnecken wieder und schwimmen frei im Wasser, um sich in die Haut von Menschen zu bohren, welche in dem von ihnen verseuchten Wasser baden, sich waschen oder barfuß arbeiten.

Im tropischen Afrika und in Süd- und Mittel-Amerika überwiegt die Infektion mit Sch.mansoni, in Südostasien mit Sch. japonica, während in Nordafrika, im Nahen und Mittleren Osten fast ausschließlich Sch. hämatobium, der Erreger der Blasenbilharziose auftritt.

In Persien ist die Bilharziose nur in der an den Irak angrenzenden Provinz Khusistan in Südpersien, endemisch, da die Bulinus-Schnecken perennierende warme Gewässer bevorzugen. Schistosomiasis findet sich daher in Nain nur bei aus Khusistan Zugezogenen, spielt also praktisch keine Rolle, im Gegensatz zu einer anderen Trematodeninfektion:

b. Die Distomatose

Obwohl der Erreger (*Fasciola hepatica*) ganz Überwiegend ein Parasit pflanzenfressender Tiere ist (besonders der Schafe), kann sich doch auch der Mensch infizieren. "Die Infektion scheint im Iran beim Menschen verhältnismäßig häufig zu sein, eine Erscheinung,

die mit der Eigenart der Viehzucht, vor allem aber mit dem reichlichen Genuß von rohen Blattsalaten und Brunnenkresse, die oftmals mit den Metacercarien infiziert sind, in Zusammenhang zu bringen ist." (Rassekhi 199).

Nematoden - Infektionen

a. Die Ankylostomiasis (Hakenwurmkrankheit)

wird von *Ankylostoma duodenale* und *Necator americanus* verursacht und ist einer der verbreitetsten Seuchen der Erde in den tropischen und subtropischen Gebieten.

Nach Auskunft praktizierender Ärzte und des Instituts für Parasitologie in Teheran (1967) ist die Hakenwurminfektion in Persien wahrscheinlich die häufigste Wurminfektion überhaupt. Neben der Bilharziose und der Echinococcose dürfte die Verbreitung der Hakenwürmer eines der wesentlichsten helminthologischen Probleme des Landes sein.

Beide eng verwandte Arten von Hakenwürmern finden sich im Iran. *Necator americanus* dringt wesentlich weiter nach Norden vor und findet sich vor allem im Reisanbaugebiet an der Küste des Kaspischen Meeres.

Schon Avicenna (200) war die Ankylostomiasis bekannt, aber genauere Untersuchungen der komplizierten Wanderungen während des Entwicklungsganges wurden erst in neuerer Zeit vorgenommen.

Die im Dünndarm lebenden adulten Würmer legen ihre Eier ab, die mit dem Stuhl ins Wasser oder in feuchten Boden gelangen müssen, damit die Larven schlüpfen können. Die Ausbreitung wird in Persien sehr begünstigt durch den vorherrschenden Bewässerungsfeldbau, durch das Barfußgehen der Kinder und der Landarbeiter, besonders in den lange überfluteten Reisfeldern, durch den Mangel an ordentlichen Latrinen und durch die Gewohnheit der Landarbeiter im Freien zu

defüzieren. So sind denn bevorzugt Reisbauern, Feldarbeiter, aber auch Bauarbeiter und Bergleute, die ebenfalls häufig mit Schlamm und feuchter Erde in Berührung kommen betroffen (201). (siehe auch oben: Körperhygiene und Abortanlagen)

Nach mehreren Häutungen sind die Larven invasionsfähig. In feuchtem Boden und Schlamm bleiben sie mehrere Monate lebensfähig. Durch die Haut, z.B. beim Barfußgehen, dringen sie in den neuen Wirt ein, wo sie mit dem Lymph- und Blutstrom in den Lungenkreislauf gelangen. Sie wandern die Luftröhre aufwärts und dann den Ösophagus hinab und gelangen durch den Magen in den Dünndarm, wo sie sich zum adulten Wurm entwickeln. Die geschlechtsreifen Würmer saugen sich in die mit ihren Chitinzähnen angeritzte Duodenumschleimhaut fest und saugen Blut. Es kommt zu schwerer Anämie ("Ägyptische Anämie"), die bei Heranwachsenden zur Retardierung der körperlichen und geistigen Entwicklung führt.

Therapie: ähnlich wie in allen subtropischen Ländern.

b. Trichostrongylus - Infektionen

Dieser Wurm ist ein dem Hakenwurm ähnlicher, jedoch nur 0,5 cm langer Nematode, der in den Ländern des Nahen und Mittleren Ostens in zwei Arten

Tr. orientalis und

Tr. colubriformis

vorkommt. Im Iran kommen beide Arten im ganzen Land bei sehr wechselnder Häufigkeit vor. Der Süden weist Befallsraten bis zu 60 % auf und ist damit sehr viel stärker durchseucht als die übrigen Landesteile (202).

Bei leichtem Befall zeigen sich keine klinischen Symptome. Nur bei schweren Infektionen treten Störungen wie bei der Ankylostomiasis auf, nämlich Bauchschmerzen und Anämie durch Blutverlust.

c. Ascariasis

Infektionen mit dem Spulwurm (*Ascaris lumbricoides*) sind bereits von Hippokrates (203) beschrieben worden, der schon beobachtete, daß bereits Neugeborene befallen sein können, eine Feststellung, die später als Folge einer diaplazentaren intrauterinen Invasion durch Larven ihre Erklärung fand.

Der reichliche Genuß von Blattsalaten ist eine der wichtigsten Infektionsquellen, da die Salate meist mit menschlichen Fäkalien gedüngt und dabei infiziert werden. Auch die Verwendung von verschmutztem Oberflächenwasser kann zur Wurminfektion führen, die besonders bei Kindern, wenn Spulwürmer in großer Zahl auftreten, zu Verdauungsbeschwerden, Appetit- und Schlaflosigkeit, sowie Bauchschmerzen führen. (siehe oben: Abwasserverhältnisse und Körperhygiene, Abortanlagen)
Therapie: ähnlich wie in allen subtropischen Ländern.

d. Oxyuris - (Madenwurm) - Befall

Der Madenwurm ist wie der Spulwurm ein kosmopolitischer Helminthe, der besonders häufig bei Kindern im Schulalter vorkommt. Weibchen werden 9 - 12 mm, Männchen 3 - 5 mm groß. Während des Schlafens legen die Weibchen aktiv die Eier in der Analfalte ab. Durch den Juckreiz am After kommt es zur Autoinfektion (After-Finger- (unter den Nägeln)-Mundweg). Einmal angesteckt, wird also jeder Wurmträger zur Infektionsquelle für sich selbst. (siehe oben: Körperhygiene)

6. Anthropozoonosen und Zoonosen

Hierbei handelt es sich um eine Gruppe ätiologisch und epidemiologisch verschiedenartiger Infektionskrankheiten, die in der Tierwelt auftreten, die aber auch auf den Menschen übertragen werden können. Eine besondere Rolle spielen hierbei die seuchenartigen Infektionskrankheiten der domestizierten Nutztiere, einerseits wegen der viel leichteren Möglichkeit einer Ansteckung des Menschen durch Kontakt oder Genuß tierischer Nahrungsmittel und der damit gegebenen großen potentiellen Gefahr für die menschliche Gesundheit, und andererseits wegen der oft schwerwiegenden volkswirtschaftlichen Verluste, die Tierseuchen mit sich bringen können.

a. Brucellosen

kommen als Bang'sche Krankheit und als Maltafieber vor. Die nahe verwandten Erreger, die Bakterien *Brucella abortus* und *Brucella melitensis* werden ohne Zwischenträger direkt durch den Harn und die Milch von Ziegen, Schafen und Rindern übertragen. Das Vorherrschen der einen oder anderen Form der Brucellose hängt im wesentlichen ab von der Verbreitung der einzelnen Erregerarten in den tierischen Nahrungsmitteln Milch und Fleisch. In Gebieten mit Rinderzucht überwiegt *B. abortus*, bei Ziegen- und Schafhaltung - also im Iran im allgemeinen und so auch im Bezirk Nain - herrscht *Brucella melitensis* vor.

Beim Rind führt Morbus Bang zur Erkrankung der Geschlechtsorgane und zu Abortus. Beim Menschen äußern sich die Infektionen durch beide Erreger nach 10 - 14-tägiger Inkubationszeit in jahrelangem undulierendem Fieber und rheumatismusähnlichen Erscheinungen.

"Im gesamten Vorderen und Mittleren Osten scheint in den Viehzuchtgebieten die Brucellose wesentlich stärker verbreitet zu sein, als nach den früheren Beobachtungen angenommen werden mußte.

Im Iran sind noch vor zehn Jahren örtlich Infektionsraten bis zu 30 % festgestellt worden und zwar sowohl mit Erregern vom Typ *Brucella abortus* als auch vom Typ *Brucella melitensis*, während seltsamer Weise Erkrankungen beim Menschen immer nur selten gewesen sein sollen" (204). Wahrscheinlich sind menschliche Infektionsfälle deshalb im Land so selten, weil Milch in Persien fast ausschließlich in gekochtem Zustand genossen wird.

Über den Grad des gegenwärtigen Brucellosebefalls bei Schafen, Ziegen und Rindern im Bezirk Nain liegen leider keine Informationen vor, jedoch sind Erkrankungen beim Menschen in den letzten Jahren im Krankenhaus nach mündlicher Auskunft nicht zur Behandlung gekommen. Therapie: ähnlich wie in allen subtropischen Ländern.

b. Q - Fieber

Sein Erreger (*Rickettsia burneti*) lebt in Rind, Ziege und Schaf. Die Rickettsiose ist in der ganzen Welt verbreitet. Auf den Menschen wird der Erreger ohne Zwischenwirt durch Harn, Milch und Berührung der Nachgeburt, vielleicht aber auch - dies ist noch nicht restlos geklärt - aerogen durch Tröpfcheninfektion und Staub (Heu, Stroh, trockener Zeckenkot) übertragen. Beim Menschen verläuft das Q-Fieber unter dem Bild einer hartnäckigen Bronchopneumonie. L. Fischer teilt in diesem Zusammenhang (205) mit, daß "in der Türkei, in Israel, Iran, Nordiran und den zentralasiatischen Sowjetrepubliken das Zuchtvieh teilweise stark durchseucht" (ist); in Tadschikistan haben die sowjetischen Forscher mancherorts auch bei 13 - 24 % der untersuchten Personen spezifische Antikörper gefunden als Zeichen dafür, daß auch humane Infektionen weit verbreitet sind. Offenbar bildet also nahezu der gesamte Iranisch-Turanische Raum ein ausgedehntes, stark durchseuchtes Endemiegebiet (206).

Aussagen über das Vorkommen des Q-Fiebers im Bezirk Nain liegen nicht vor, da aber aride Steppengebiete mit extensiver Landwirtschaft (Wanderherden) bevorzugt befallen sind (207) kann man auch für den Raum Nain mit Grund annehmen, daß auch hier die Krankheit endemisch ist.

c. Milzbrand

Der Milzbranderreger (*Bacillus anthracis*) gelangt durch den Kot kranker Tiere auf die Weiden. Hier kommt es ebenso wie im Blut toter Tiere zur Sporenbildung. Die Sporen sind gegen Hitze, Kälte, Trockenheit und Feuchtigkeit äußerst widerstandsfähig. Die Sporen werden besonders durch Schafe auf den Weiden aufgenommen und der Bazillus durch sie auf den Menschen weiterverbreitet (siehe auch oben bei "Lebensmittelhygiene"). Neben den mit der Viehzucht direkt befaßten Bauern und Hirten sind vor allen Dingen Metzger, Gerber und Arbeiter in Abdeckereien sowie in Betrieben, die Lumpen verarbeiten, einer Ansteckung im besonderen Maße ausgesetzt. Da es aber auch unter der einfachen Stadtbevölkerung - selbst in den Großstädten Teheran und Isfahan - oft üblich ist, ein Schaf zu halten, ist der Personenkreis, der einer möglichen Gefahr einer Milzbranderkrankung ausgesetzt ist, auch im Gebiet Nains möglicherweise recht groß, obwohl leider keine Zahlenangaben vorliegen. In klinischer Hinsicht sind Haut-, Lungen- und Darmmilzbrand zu unterscheiden.

d. Tollwut (Lyssa, Rabies)

ist eine in allen Erdteilen zu findende, virusbedingte Epizoonose und zwar eine Seuche der fleischfressenden Säugetieren, die auf den Menschen durch den Biß infizierter Tiere übertragen wird. Hund, Schakal, Wolf, Fuchs und Wildkatzenarten sind im Mittleren Osten die Hauptseuchenträger. Weitauß die wichtigste Infektionsquelle für den Menschen sind im Iran aber zweifellos die halbwildten, herrenlos herumstreunenden

Hunde, die als Landplage und öffentliche Gefahr anzusprechen sind. Gelegentlich kommt es auch zur Übertragung auf Pflanzenfresser und den Menschen, die aber Ende und nicht Anfang der Seuchenkette sind.

Die Tollwut ist im ganzen Land endemisch. Auch im Gebiet von Nain kommt es immer wieder zu Todesfällen, wenn auch nicht sehr häufig. Da heute schon im Land Impfstoff gegen die Tollwut in ausreichendem Maße hergestellt wird und für humanmedizinische und tierärztliche Zwecke zur Verfügung steht, kann der Schutz gegen diese gefährliche Krankheit, dort wo Ärzte rechtzeitig zugezogen werden können, als gewährleistet betrachtet werden. Leider gilt das eben Gesagte noch nicht für das ländliche Gebiet um Nain.

e. Andere Zoonosen,

besonders die Leptospirosen der Nutztiere (Infektionen mit Leptospiren) machen sich vor allem durch den wirtschaftlichen Schaden unangenehm bemerkbar. Der Mensch kann aber doch gelegentlich durch Kontakt mit infizierten Tieren oder deren Ausscheidungen die Infektion erwerben, die dann ein septikämisches Krankheitsgeschehen mit nachfolgender Organschädigung, z.B. der Leber, hervorruft. Zahlreiche Leptospirenarten sind im Land beim Zuchtvieh festgestellt worden: *Leptospira canicola*, *L. grippo-typhosa*, *L. hyos*, *L. ictero-haemorrhagica* und *L. pomona* (208). *Leptospira grippo-typhosa* wurde in Persien auch schon beim Menschen eindeutig nachgewiesen (209).

7. Nichtinfektiöse Krankheiten

a. Krankheiten in Verbindung mit Schwangerschaft und Geburt

Da die Mädchen in den islamischen Ländern unbedingt als virgo intacta in die Ehe treten müssen, erfolgt die Verheiratung der Mädchen besonders bei der Landbevölkerung oft sehr früh, oft noch weit vor dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestalter von 16 Jahren. Da praktisch bei der gesamten Landbevölkerung und beim allergrößten Teil der Einwohnerschaft der Stadt Nain Empfängnisverhütungsmittel aus Unkenntnis oder aus innerer Ablehnung heraus noch nicht verwendet werden, kommt es sehr früh und sehr häufig in kurzen Abständen zu Schwangerschaften, was sowohl für die Mütter wie ihre Kinder in gesundheitlicher, wie sozialer Hinsicht von folgeschwerer Bedeutung ist. Entgegen der landläufigen Meinung werden nämlich die Mädchen keineswegs früher reif als Europäerinnen. Es sollte aber keinesfalls vor Abschluß der körperlichen (und seelischen) Reife zu Schwangerschaft und Mutterschaft kommen. So sind denn Frühgeburten bei persischen Frauen (jeden Alters) generell häufiger als bei europäischen Frauen. Schwangerschaftskomplikationen wie Toxikose und Hyperemesis gravidarum sind selten, dagegen treten bei Schwangeren oft schwere Anämien auf, da die Zufuhr tierischen Eiweißes - wie schon wiederholt gesagt - bei der ärmeren Bevölkerung unzureichend ist. Der Eiweißhaushalt der Frauen wird durch die laufend aufeinanderfolgenden Schwangerschaften und Laktationen besonders beansprucht. Infektion und parasitäre Darmerkrankungen verstärken die durch Hypoproteinämie, Vitamin-, Calcium- und Mineralstoff (bes. Eisen-) Mangel verursachten Anämien. Auch die vorzeitige Lösung der richtig sitzenden Plazenta soll nach Föllmer ebenfalls auf Hypoproteinämie zurückzuführen sein.

Die Mortalität von Mutter und Kind während der Entbindung liegt wegen der häuslichen Entbindungen und der Geburtshilfe durch ungeschulte Frauen (siehe oben: "Geburts- und Geburtssitten") verständlicherweise wesentlich höher als in Ländern, in denen gewöhnlich in Kliniken entbunden wird.

b. Säuglings- und Kindersterblichkeit

Da Säuglinge und Kleinkinder noch nicht über eine voll funktionsfähige Immunabwehr verfügen, trifft sie, wie auch geschwächte alte Menschen, der Mangel an Sauberkeit und Hygiene am schwersten. Infektiöse Durchfallerkrankungen (Dysenterien) sind deshalb die wohl verbreitetste Krankheit im Kindesalter in Persien. Die Erreger der enteralen Ernährungsstörungen sind meist Parakoli-Bakterien. Ihre Allgegenwart, die auch am landesfremden Touristen nicht "spurlos" vorüber zu gehen pflegt, ist in der Armut, der Hitze, der Fliegenplage, der fehlenden Kanalisation, der schlechten Trinkwasserhygiene und der Unvernunft der Mütter begründet.

Avitaminosen bei Kindern sind sehr häufig. Rachitis ist bei Säuglingen fast die Regel (210), weil sie vor Sonnenbestrahlung geschützt und vollständig an der Brust ernährt werden. Die Mütter sind infolge der Armut oft selbst unterernährt und verfügen selbst nicht über genügend Vitamin D oder Provitamin D. Gegen Ende des ersten Lebensjahres heilt die Rachitis gewöhnlich aus, wenn durch das Laufenlernen das Kind sich selbst dem Sonnenlicht aussetzt.

Da die meisten Mütter von Säuglings- und Kinderpflege, besonders Ernährung, nichts verstehen, kommt es zu einer ganzen Reihe von Erkrankungen, die ganz leicht zu vermeiden wären. So bekommen Säuglinge als Beikost oft Speisen, die sie noch nicht verdauen können, was Dyspepsie und Brechdurchfälle zur Folge hat. Durch den Mangel an hochwertigem tierischen Eiweiß (nur durch Muttermilch) während der ersten Lebensjahre kommt es zu mangelhafter Gewichtszunahme und herabgesetzter Infektionsabwehr. Bei gleichzeitiger starker Infektionsexposition kommt es damit zu der hohen Mortalität, besonders auf dem Land, von bis zu 40 - 60 % der Lebendgeborenen bis zum 5. Lebensjahr.

c. Nichtinfektiöse Kinderkrankheiten

Die nichtinfektiösen Kinderkrankheiten sind im Iran weitgehend dieselben wie in Europa. An den Folgen der Unter- bzw. Fehlerndhrung haben natürlich auch ältere Kinder zu leiden. Es kommt auch häufig zu Unfällen und Verbrennungen, besonders wegen der Art des Heizens im Winter. Da unter den herkömmlichen Wohnverhältnissen sowohl in der Stadt wie auf dem Land keine Öfen vorhanden sind, ist die Wärmeversorgung der Wohnräume in der kalten Jahreszeit völlig unzureichend, sieht man von den wenigen komfortablen Neubauten mit Ölzentralheizung ab, über die nur wenige Wohlhabende verfügen. Statt eines Ofens benutzt man ein Metallbecken, in dem ausgegluhte Holzkohle glimmt. Mit diesem Behelf kann man natürlich nicht den ganzen Raum beheizen. Das Kohlebecken erwärmt nur eine Art "Klimakammer", die von einem tischähnlichen Gestell, das mit einer nach allen Seiten weit herabhängenden Decke belegt ist, gebildet wird. Auf dem mit einem Teppich bedeckten gestampften Lehm Boden, die Decke bis zur Schulter hochgezogen, sitzend oder liegend, die Füße möglichst nahe am Kohlebecken, versucht die ganze Familie sich warm zu halten. So kann es bei Unachtsamkeit natürlich gelegentlich leicht zu einem Zimmerbrand kommen, besonders in der Nacht, da im Winter dieser Platz der Familie auch als Schlafstelle dient. Diese Gewohnheit leistete auch der Verlaufsung und damit der Fleckfieberausbreitung Vorschub (siehe oben: "Fleckfieber"). Die unzureichende Weise des Heizens und das Schlafen auf dem kalten Boden verursachen dauernd Erkältungen, welche häufig zu rheumatischen Erkrankungen führen. Deshalb sind rheumatische Erkrankungen schon vielfach im Kindesalter anzutreffen. Sie gehören auch zu den verbreitetsten Leiden unter den chronischen nichtansteckenden Krankheiten der Erwachsenen in Nain und Umgebung.

d. Nichtinfektiöse Krankheiten der Erwachsenen

Hierher gehören die chronischen Dauerschäden, die sich als Folgekrankheiten des, wie schon gesagt, häufig vorkommenden Rheumatismus ergeben: vor allem Gelenk- und Herzerkrankungen sowie Nephrosen

Arbeits- und Verkehrsunfälle, ebenso Schlangen- und Skorpionbisse, führen in jedem Jahr zu einigen Todesfällen. Die Bisse der Kobra und verschiedener Ottern sind fast immer tödlich, die der Vipern (mehrere verschiedene Arten) meist lebensgefährlich, da antitoxische Seren nicht zur Verfügung stehen, es sei denn, eine Einlieferung ins Krankenhaus von Nain ist ohne großen Zeitverlust möglich. Unter den Skorpionen (Priomurus-Arten, *Buthus caucasicus*, *Buthotus alticola* nach A. Gabriel (211) gilt die schwarzgefärbte letztere Art als die gefährlichste.

Sehr viel stärker als Invaliditäts- und Todesursachen fallen aber Hochdruck-, Herz- und Kreislaferkrankungen ins Gewicht, die bei der mittleren und älteren Generation sehr verbreitet sind. Für die Entstehung der kardio-vaskulären Leiden spielt manchmal auch eine Luesinfektion eine Rolle.

Durch die Ernährungs- und Lebensweise geförderte oder konstitutionell bedingte Herz- und Kreislaferkrankungen zählen bei den alten Menschen, soweit diese nicht vorher schon durch Infektionskrankheiten hinweggerafft wurden, zu den häufigsten Todesursachen. Bösartige Tumoren kommen relativ dazu (d.h. im Verhältnis zu den Infektions-, Gefäß- und Abnützungskrankheiten) weniger häufig vor. Die andersartige Altersstruktur und das Fehlen mancher zivilisationsbedingter Krebsnoxen mag sich in dieser Hinsicht günstig auswirken.

e. Psychische Störungen und Geisteskrankheiten

Psychische Alterationen sind unter der Bevölkerung von Nain relativ häufig anzutreffen. Mangel, Not, Unwissenheit und Aberglaube sind ein fruchtbarer Boden auch für psychische Leiden. Das enge Zusammenleben, eine bigotte, rigide, mehr auf Äußerlichkeiten als auf wahre Gesinnung gerichtete Moral, die Unterdrückung der Sexualität, eine oft in Mißgunst und Neid begründete "lückenlose" soziale Kontrolle, seelische und körperliche Grausamkeiten (Prügeln) den Kindern gegenüber auf der einen, Überprotektive, verzärtelnde Affenliebe auf der anderen Seite, schaffen, wie anderswo auch hier, die Voraussetzung für Fehlhaltungen, Neurosen und Psychosen (siehe oben: Familie und Mentalität). Durch Ärger oder auch manchmal durch die fast unerträgliche klimatische Belastung (heiße Wüstenwinde) ausgelöst, kommt es zu hysterischen epileptiformen Anfällen.

Neben neurotischen Fehlhaltungen, ausgesprochenen Psychoneurosen, Organneurosen und vegetativen Dysregulationsstörungen findet man mannigfache Psychopathien (religiös-fanatistische Schizoide, Gemüts-, Willen-, und Haltlose, Explosible, Stimmungs-labile, Depressive, Selbstunsichere, Zwangshafte usw.), die mit dem stärkeren Anteil des Anlagemäßigen zu den ausgesprochenen Psychosen überleiten.

Wie Überall in der Welt stehen natürlich auch in Persien den positiven Seiten in der Mentalität der Bevölkerung auch Schattenseiten gegenüber. Es ist daher nicht verwunderlich, daß die Psyche auch der sogenannten "Normalen" im Iran durch den in allen sozialen Schichten weitverbreiteten Aberglauben (böser Blick), durch Lebensangst (Angst vor Krankheiten, frühem Tod usw.) und durch persönliche Feindseligkeiten beeinflusst wird, so kann es durch den starken Zwang, im sozialen Umgang streng die Formen zu wahren und vieles ohne äußere Reaktion "herunterzuschlucken" zu inneren Spannungen mit ihren gesundheitlichen Folgen kommen.

Viele psychischen Nöte werden sich nur mildern lassen, indem manche Sitten und Einstellungen aufgegeben oder verändert werden.

Verhältnis Arzt - Patient

An dieser Stelle sei kurz auch etwas über das Verhältnis von Patient und Arzt in Persien gesagt. Die Kranken bzw. ihre Angehörigen sind sehr ungeduldig und erwarten augenblickliche Besserung. Da ihnen rationale Einsicht in naturwissenschaftliche Zusammenhänge fehlt, betrachten sie Medikamente als eine Art "Zauber".

Wenn die Behandlung nach dem zweiten Rezept noch keinen Erfolg zeigt, wechseln die Patienten oft den Arzt. Überhaupt war und ist es auch heute noch für das persische Gesundheitswesen kennzeichnend, daß wohlhabende Patienten sich oft an mehrere Ärzte, unabhängig voneinander, wenden (212).

Nicht selten endet eine Behandlung auch mit persönlichem Streit zwischen Arzt und Patienten, sei es wegen des Honorars (das vor der Behandlung zu entrichten ist) oder wegen eines anderen Grundes. Trotzdem ist der einzelne Arzt und der Ärztestand im Iran in hohem öffentlichen Ansehen. Man bringt den Ärzten große Achtung und Ehrerbietung entgegen.

Die ärztliche Aufgabe ist in einem Land nicht einfach zu erfüllen, in dem die meisten Patienten einerseits so in magischem Denken befangen und andererseits so übergroße, fast übermenschliche Erwartungen an den Arzt herantragen.

Die Kooperation zwischen Arzt und Patienten ist deshalb auch dort, wo guter Wille vorhanden ist, oft nicht einfach.

Schlußwort

Ich hoffe, in dieser medizinischen Topographie der Stadt Nain und ihres Umlandes die vielfältigen, komplexen und komplizierten Verflechtungen jener Menschen in ihrer natürlichen und geschichtlich gewordenen ökologisch relevanten Umwelt etwas erhellt zu haben.

Die Geomedizin (diesen Ausdruck prägte der Berliner Hygieniker H. Zeiss 1931) betrachtet als medizinische Topographie, medizinische Länderkunde oder in weltweiter Sicht (Weltseuchen-Kartenwerke) den Menschen unter dem Aspekt von Krankheit und Gesundheit in den Dimensionen von Raum und Zeit.

"Die Aufgabe der geomedizinischen Forschung liegt in der Durchführung einer oft sehr schwierigen Analyse der Vielzahl von Faktoren der Landschaft und des Klimas, der Vegetation und der Tierwelt, der Lebens- und Arbeitsweise der Menschen, um die richtigen Bekämpfungsmaßnahmen einzuleiten und eine Voraussage über die künftige Seuchentwicklung in dem betreffenden Lande treffen zu können"(213).

Als Faktoren der natürlichen Umwelt haben wir geomorphologische, besonders orographische und hydrographische Gegebenheiten des dortigen Raumes in Betracht gezogen.

Landschaftsökologische Faktoren ergeben sich aus dem Zusammenwirken von Klima, Vegetation und Fauna, die in Wechselbeziehung zur Lebensweise des Menschen stehen, da der Mensch als einziges Lebewesen durch seine Kultur und Zivilisation aktiv in das ökologische Gesamtsystem der jeweiligen Landschaft eingreift.

Einwirkungen des Wetters, der Witterung sowie des Klimas, der Klimaänderungen und der Jahreszeiten nehmen ganz entscheidenden Einfluß als atmosphärisch-klimatischer Faktor auf den Menschen, seine Krankheitserreger und Überträger (214).

Die Art der Ernährung, der Tierhaltung, der Bekleidungssitten und Einwirkungen der vom Menschen geschaffenen Kulturlandschaft bilden als sowohl biotische, wie kulturelle Faktoren (215) den fließenden Übergang zu spezifischen sozio-kulturellen und ökonomischen Faktoren, welche im Gegensatz zu den naturalen Strukturierungsfaktoren stets als Differenzierung innerhalb einer Bevölkerung eines bestimmten Gebietes wirken und zwar:

1. In den Formen des menschlichen Zusammenlebens in Familienverbänden, Gemeinden, Siedlungen mit den sozio-ökonomischen Faktoren der Siedlungsdichte, Wohnraumdichte
2. Nach den schichtspezifischen Einkommensverhältnissen, Arbeits- und Lebensbedingungen (Ernährung, medizinische Betreuung usw.)
3. Veränderungen, die sich aus Bevölkerungsschwankungen und -Bewegungen, Wanderungen, Kontakten und Durchmischungen (Verkehr) ergeben.
4. Durch religiöse und traditionelle Bindungen bestimmte Lebensverhältnisse.

Im speziellen medizinischen Teil der Arbeit wurden - soweit Informationen greifbar waren, zonalgebundene, lokalgebundene und ubiquitär vorkommende Krankheiten erörtert. In allen Teilen der Arbeit sollte zum Ausdruck kommen, daß sich mein Heimatland in einer ganz entscheidenden Umbruchphase seiner Geschichte befindet.

Jahrhunderte, ja Jahrtausende spielte sich das Leben der Menschen dieses Raumes in einer der dortigen natürlichen Umwelt recht und schlecht angepaßten Weise, ohne große einschneidende Veränderungen ab. Das "ökologische Gleichgewicht" von Mensch und Natur beruhte hier, in diesem kargen Lebensraum am Rande der Wüste, auf einer kulturellen Anpassung an die Gegebenheiten des Klimas, des Bodens, der Vegetation usw. Die Produktionsverhältnisse, soweit sie die Landbautechnik und Viehzucht betreffen, blieben seit altpersischer Zeit, also mehr als 2 500 Jahren, fast dieselben.

Intensiver Feldbau auf kleinen Flächen mittels vom Menschen geschaffener und unterhaltener Bewässerungsanlagen auf der einen, extensive Viehzucht auf großen fast öden Flächen auf der anderen Seite, ermöglichten einer im Verhältnis zur Weite des Landes zahlenmäßig sehr geringen Bevölkerung ein Leben, das fest in Herkommen und Religion eingefügt war. Auf kulturellem Gebiet war die Islamisierung vor 1300 Jahren das einzige wirklich einschneidende Ereignis (216).

Am magisch-mythischen Weltverhältnis (217) dieser Menschen änderte auch der Islam nur insoweit etwas, als er vereinfachend und vereinheitlichend wirkte. Er lehrte, das Schicksal als von Gott vorherbestimmt, dankbar oder ergeben entgegenzunehmen und auf ein seliges Leben im Jenseits zu hoffen. So konnte es weder zu einer Änderung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, noch zu umwälzenden technischen Innovationen kommen.

Die Teilhabe an der höheren, verfeinerten literarischen und künstlerischen Kultur, für die Persien zu recht berühmt ist, war nur sehr wenigen Privilegierten möglich, da die ökonomische Basis des Lebens von "Vielen" in mühsamer und wenig effektiver Weise hervorgebracht werden mußte, auf eine Weise, die ihnen für kulturelle Genüsse weder Zeit noch Kraft ließ. Die feudalistischen Besitzverhältnisse ließ ihnen oft nicht einmal den bescheidenen Genuß des hart Erarbeiteten.

Das Leben spielt sich auch heute noch für viele - besonders auf dem Lande - am Rand des Existenzminimums ab, mit allen Folgen für die physische und psychische Gesundheit. Aber nicht nur geduldig ertragene menschliche Ungerechtigkeit (Ausbeutung), sondern dauernde Gefahren bedrohten das Leben: die politischen Kriege und die Raubüberfälle der Nomaden. Unsicherheit war das Kennzeichen des Lebens: Krankheit und Tod bedrohen jeden.

Das Gleichgewicht von natürlichen Ressourcen und den davon lebenden Menschen erhielt sich durch hohe Geburts- und Sterberaten (218). Vor allem durch die mannigfachen Infektionskrankheiten wurden (und werden noch) viele Menschen - oft schon als Säuglinge oder Kinder - dahingerafft,

da man weder wußte, wie diese Krankheiten zu verhüten (Hygiene), noch wie sie zu bekämpfen seien (effektive Therapie).

Hier erleben wir heute eine einschneidende Änderung, die an diese Menschen von außen herantritt. Die Pflicht des Arztes ist zu helfen, wo er kann. Pflicht der Politiker ist, die sich daraus ergebenden Konsequenzen - Bevölkerungswachstum (219), Zunahme der Lebenserwartung, Änderung des Bevölkerungsaufbaues - durch geeignete sozialpolitische Maßnahmen - Beschaffung von Arbeitsplätzen, Industrialisierung, Schulwesen usw. - abzufangen und zu bewältigen. Vor diesem Problem steht der Iran heute. Diese Arbeit sollte ein bescheidener Beitrag sein, am Beispiel einer kleinen persischen Stadt vom Standpunkt des Arztes aus die Fülle der Probleme aufzuzeigen, welche die Vergangenheit mit sich gebracht hat und die Zukunft stellen wird. Es gilt, die Neuzeit zum Durchbruch zu verhelfen, und bewährtes Altes zu erhalten.

Anmerkungen

- (1) Goßmann (28) S. 23 ff., S. 48 ff., S. 65 - 69.
- (2) Lukas 7, 11 - 13.
- (3) Hopfner (34) S. 6 - 7.
- (4) Kuros: Die Bedeutung Irans aus dem Blickfeld der europäischen Kultur, (18) S. 96.
- (5) Bausani (6) S. 17.
- (6) Sadre-Bellāghi (49) S. 70 und 71.
- (7) Bausani (6) S. 67 ff., S. 90 ff., S. 101 ff., S. 119 ff.
- (8) Bausani (6) S. 159 - 170.
- (9) Bausani (6) S. 166.
- (10) Bausani (6) S. 171 - 173.
- (11) Eilers: Iran zwischen Ost und West. (18) S. 22 ff.
- (12) Nazeri (43) S. 140 (alle Zahlenangaben).
- (13) Die Einwohnerzahl der Stadt Isfahan hat sich in den letzten 15 Jahren durch Zuzug und natürliches Bevölkerungswachstum nahezu verdreifacht.
- (14) Massudi (39) S. 366 und Sadre-Bellāghi (49) S. 41.
- (14a) Die Angaben zur Geologie des Bezirks Nain verdanke ich zum kleineren Teil eigener Anschauung, zum wesentlichen aber meinem im Landwirtschaftsministerium beschäftigten Bruder, der sich bei seinen mir Übermittelten Informationen auf nicht veröffentlichtes geologisches Kartenmaterial stützte.
- (15) Adle (1) und (2).
- (16) Zentrales Wetteramt Teheran (Hrsg.) (68).
- (17) Troll (62).
- (18) Babai (4) S. 89.
- (19) Şadre-Bellāghi (49).
- (20) Bobek (10).
- (21) Bobek (11).
- (22) Mellaart (41) S. 266 - 267 und S. 49 Bildlegende zu Tafel I.

- (23) Trauenburg (61) S. 37.
- (24) Kiani (35) S. 24 nach Ahrens, P.G.: Die Entwicklung der Stadt Teheran. Opladen (1966).
- (25) Loisel (37) Bd. 1, S. 47 ff.
- (26) Zahireddini (67) S. 16: Hinweis auf Loisel (37) Bd. 1, S. 47 ff.
- (27) Mellaart (41) S. 22 - 32 und Mellaart (42) S. 13.
- (27a) s. Alexander Randa, (Hrsg.): Handbuch der Weltgeschichte. Walter-Verlag Olten und Freiburg im Breisgau, 3. Aufl. 1962, 107 ff.: "Der paläolithische Mensch des Alten Orients" hat "die eiszeitlichen Klimawandlungen als Regen- (Pluvial-) und Trocken- (Interpluvial-) Zeiten erlebt" - Über das Hochland von Iran: a.a.O. 115 f.
- (28) Cole (12) S. IIX der Einleitung und S. 4 - 31.
- (29) Mellaart (41) S. 25.
- (30) Read, C.A.: Osteological evidence for prehistoric domestication in Southwestern Asia. Zeitschrift für Tierzüchtung und Züchtungsbiologie. Bd. 76 S. 31 - S. 38 (1961).
- (31) Refrew, C.: The domestication of plants and animals.
- (32) Der Ausdruck wurde von Gordon V. Childe geprägt in Anlehnung an den Terminus "Industrielle Revolution", siehe Mellaart (41) S. 22.
- (33) Redaktion der Time-Life-Bücher (59) S. 98.
- (34) Coon (14).
- (35) Anthropologen der Gegenwart vertreten den monophyletischen Ursprung aller heutigen Menschenrassen gegen die Weidenreich-Coon'sche Hypothese der mehrfachen ungefähr gleichzeitigen "Sapientisierung" der angeblich schon auf Homo erectus - Niveau getrennten Großrassen.
- (36) Dafür spricht die Tatsache, daß Nord- und Südamerika, Australien, Europa und höchstwahrscheinlich auch Afrika als Gebiete, in denen sich der moderne "Eusapiens-Menschentyp" herausdifferenziert haben könnte, nicht in Frage kommen.

- (37) von Eickstedt (17) S. 104 - S. 134.
- (38) Heberer/Schwidetzki/Walter (29) S. 239 - 241.
- (39) Cole (13) S. 55.
- (40) Blumenbach wurde zum Begründer der wissenschaftlichen Rassenkunde durch sein bahnbrechendes Werk: *De generis humani varietate nativa*, Göttingen 1771 (Dissertation). *De generis humani varietate nativa liber*, Göttingen 1775, 3. Auflage 1795.
- (41) Eickstedt (17) S. 144.
- (42) Heberer/Schwidetzki/Walter (29) S. 194 und S. 242.
- (43) a.a.O. S. 246/247 und S. 199.
- (44) Cole (13) S. 59.
- (45) Cole (13) S. 60/61.
- (46) Ghirshman (25) S. 2 - 4.
- (47) Sergi (54) nach von Eickstedt (15) S. 84.
- (48) von Eickstedt (15) S. 84.
- (49) Cole (13) S. 56, S. 59 und S. 63.
- (50) Ghirshman (25) S. 3: ... in der zweiten Hälfte des 9. Jahrhunderts v. Chr. werden in den assyrischen Königsannalen zum ersten Mal die Meder und Perser unter den Bewohnern Nordwestirans erwähnt.
- (51) von Eickstedt (15) S. 84.
- (52) Cole (13) S. 56 und S. 62 - 63.
- (53) a.a.O. S. 62 - 63.
- (54) a.a.O. S. 56.
- (55) Bernatzik (7) S. 20.
- (56) von Eickstedt (15) S. 82.
- (57) Cole (13) S. 65.
- (58) von Eickstedt (15).
- (59) Weber (64) S. 113 ff.
- (60) zur altarischen (indoiranischen) Religion siehe auch Widengren, *Iranische Geisteswelt*. Wiesbaden (1951).
- (60a) vgl. Alexander Randa (Hrsg.): *Handbuch der Weltgeschichte*, Walter-Verlag Olten und Freiburg im Breisgau, 3. Aufl. 1962, 281 ff., 288, 397 ff.

- (61) Eilers (18) S. 26.
- (62) Eilers (18) S. 26: siehe unten Fußnote mit Verweis auf Karl Geldner, Encyclopaedia Britannica XXI (1910) S. 247.
- (63) Wendt (Hrsg.) (66) S. 213, S. 215 und S. 219.
- (64) Zahlenangaben nach Gustav Fochler-Hoke (22) Fischer-Weltalmanach 1974.
- (65) mündliche Auskunft vom Magistrat der Stadt Nain vom Sommer 1971 (Angaben basieren auf der Volkszählung von 1966).
- (66) König (Hrsg.) (36) S. 190 - S. 194.
- (67) Zierott (69) S. 30.
- (68) von Eickstedt (15) S. 210.
- (69) Zierott (69) S. 23, S. 21 und S. 18.
- (70) a.a.O. S. 20 (unten).
- (71) a.a.O. S. 20 (oben).
- (72) Soeder (57).
- (73) Heinrich (30) S. 94 ff.
- (74) Mellaart (41) S. 67 - 77.
- (75) Zahireddini (67) S. 19 - 20.
- (76) Bausani (6) S. 173.
- (77) Ahmad (Hrsg.) (3) S. 100.
- (77a) s. Rainer Müller, Hygiene. 4. Aufl. Berlin-München 1949, S. 160; dgl. Zahireddini (67) S. 21.
- (78) Hekmat-Nejad (31) S. 56 - 59.
- (79) Sablier (48) S. 17.
- (80) Ahmad (Hrsg.) (3) S. 99.
- (81) Ahmad (Hrsg.) (3) S. 112.
- (82) Hekmat-Nejad (31) S. 60 und Gelpke (24) S. 34 - 62.
- (83) Bausani (6) S. 166 - 167.
- (84) Sinatbachsch (56) S. 4.
- (85) a.a.O. S. 8.
- (86) K.Galling: Artikel "Beschneidung" in: Die Religion in Geschichte und Gegenwart. Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft. Bd. 1, Tübingen 1957, S. 1090.

- (87) neben verschiedenen Papyrifunden medizinischen Inhalts bezeugen die Beschneidung bei den Ägyptern: Herodot, II 104, Diodoros I 55, Origines, Contra Celsum I 22, V 43.
- (88) Buschan, G.: Die Methoden der primitiven Trepanation. Ciba-Zeitschrift (1937) S. 1 - 8.
Woelfel, J.: Die Trepanation, Studien über Ursprung, Zusammenhänge und kulturelle Zugehörigkeit der Trepanation in Melanesien und Amerika, Anthropos XX (1925) S. 1 - 50.
Horsley, V.: Trephining in the Noolithic Period. J. Anthropol. Inst. XVII (1888) S. 100 - 106.
- (89) F. Stummer: Artikel "Beschneidung" in: Reallexikon für Antike und Christentum, Bd. 2, Stuttgart 1954, Sp. 159.
- (90) Hermann Heinrich Ploß: in (20) Bd. II S. 1028 ff., siehe auch Ploß (45).
- (91) Thurnwald (63).
- (92) nach Bronislaw Malinowski: A. scientific Theory of Culture and other Essays. Copel Hill (1944)
dtsh.: Eine wissenschaftliche Theorie der Kultur und andere Aufsätze: Zurich (1949).
- (93) Bronislaw Malinowski: Magic, Science and Religion and other Essays. Boston/Glencoe, J.U. (1948).
- (94) nach Alexander Mitscherlich: Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft.
- (95) F. Stummer: siehe Anmerkung (89) a.a.O. Spalte 168.
- (96) Eliade (19) S. 106 und S. 108 - 116.
- (97) Kiani (35) S. 48.
Kiani (35) weist darauf hin, daß es psychische Erscheinungen gibt, "die auf einen Zusammenhang zwischen Beschneidung und Heirat (bzw. Heiratsfähigkeit, Anmerkung des Verfassers) hinweisen. Diese aus der Psyche gewonnenen Hinweise finden ihre Ergänzung in Reiseberichten. In Innerarabien, so wird berichtet, gibt es Stämme, bei denen die Operation an erwachsenen jungen Männern in schmerzlicher und gefährlicher Weise ausgeübt wird. Die Braut des Patienten

steht während der Operation ihm gegenüber. Gibt er einen Schmerzensschrei von sich, so wird die geplante Heirat aufgegeben" (S. 48). Viel häufiger jedoch erfolgt die Beschneidung, besonders in Afrika, als Mutprobe im Rahmen der Initiation.

- (98) Thurnwald (63).
- (99) Hopfner (34) S. 53 - 54.
- (100) a.a.O. (35) S. 52.
- (101) Lukas 2, 27 - 28: "Beschneidung Jesu im Tempel".
- (102) Kiani (35) S. 45.
- (103) Hekmat-Nejad (31) S. 8 und
R. Richter: Ethnographische Dermatologie. In: Handbuch für Dermatologie und Venerologie; Hrsg. von H.A. Gottron und W. Schönfeld, Bd. I Teil 2, S. 841 - 899, Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1962).
- (104) Hekmat-Nejad (31) S. 9.
- (105) a.a.O. S. 11.
- (106) siehe oben Anmerkung (103: R. Richter, Ethnographische Dermatologie usw.
- (107) Hekmat-Nejad (31) S. 12.
- (108) Bauer (5) S. 438/439.
- (109) Hekmat-Nejad (31) S. 12.
- (110) a.a.O. S. 13.
- (111) a.a.O. S. 8.
- (112) Sinatbachsch (56) S. 12.
- (113) a.a.O. S. 11.
- (114) Ahmad (3) S. 74.
- (115) Sinatbachsch (56) S. 11.
- (116) Mead (40).
- (117) Zum Problem der "basic personality" oder Charakter-Grundstruktur und ihrer Ausformung existiert eine sehr umfangreiche Literatur, die unter dem Forschungsprogramm "culture and personality" Anregungen der vergleichenden Ethnologie (Kulturanthropologie) und Psychoanalyse verarbeitet.

- (118) Auch das schwierige Gebiet der "Völkerpsychologie" (Wilhelm Wundt) mit dem sehr problembehafteten Begriff des Volkscharakters hat durch die vorwiegend angelsächsische "cultural anthropology" wertvolle Anregungen erhalten; so versucht der Engländer Geoffry Gorer in einer Studie den amerikanischen Nationalcharakter zu erfassen: G. Gorer, Die Amerikaner. Hamburg (1959).
- (119) Sinatbachsch (56) S. 28.
- (120) Babai (4) S. 38.
- (121) Schmid (52) S. 3.
- (122) Schmid (52) S. 7.
- René Schubert: Die Würde des Alters bei fremden Völkern in Vergangenheit und Gegenwart. In: Zschr.f.Gerontologie 1 (1968) S. 139-147, S. 214-221, S. 275-281, S. 342-344; 2 (1969) S. 9-16, S. 111-119.
- (123) Ein beredtes Schlaglicht auf das Ausmaß, das die Tabuisierung und Kommerzialisierung des Todes in den Vereinigten Staaten erreicht hat, werfen die Romane "The American Way of Death" von Erskine Caldwell und "Tod in Hollywood" von Evelyn Waugh.
- (124) Dieser archaische Brauch, den die volkskundliche Forschung in fast allen Gebieten um das Mittelmeer und im Orient nachweisen kann, wurzelt im Geister- und Seelenglauben. Ihm dürfte die magisch-mythische Vorstellung zugrunde liegen, daß der Abgeschiedene sich in der ersten Zeit nach dem Erlöschen der leiblichen Lebensfunktionen noch in der Nähe des Leichnams als Geist aufhält und durch gebührendes lautstarkes Jammern und Klagen zu besänftigen ist, damit er den Hinterbliebenen nicht grolle und eventuell schade. siehe auch Eliade (19) S. 108 (unten) und S. 109 (oben), sowie das Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens.
- (125) Zierott (69) S. 11 und S. 12.
- (126) Mündliche Auskunft der Schulbehörde Nain vom Sommer 1972.
- (127) Mai/Malle (38) S. 37/38.

- (128) Anklänge an die mit der "Rückkehr" des Lichtes, der Wärme, der Vegetation und damit des Lebens im Frühjahr verbundenen iranischen Bräuche haben sich auch im deutschen Fastnachts- und Osterbrauchtum erhalten, in jenen Bräuchen, die in die christliche Volksfrömmigkeit aufgenommen wurden und damit "fortlebendes Kulturgut" aus vorchristlicher, illyrisch-keltisch-germanischer Zeit repräsentieren. Siehe auch: Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens.
- (129) Eliade (19) S. 40 ff., S. 45, S. 62, S. 86.
- (130) Ahmad (3) S. 44/45: Sure 2 Vers 272 - 276 und Vers 278
- (131) Der 7. Tag als ein Glückstag und der 13. Tag als ein Tag besonderer Gefahr, siehe auch in: Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens. Hrsg. unter bes. Mitwirkung von Eduard Hoffmann-Krager (Mitarbeit zahlreicher Fachgenossen von Hanns Bächthold-Stäubli). Berlin-Leipzig. Bd. 1 - 10 (1927-1942).
- (132) Etwa nach Teheran, ins Elburs-Gebirge, nach Isfahan, Persepolis, Pasagade oder zu den religiösen Wallfahrtsorten Maschad (Grab des Imam Reza), Qum (Grab der Schwester von Imam Reza), Rey (Grab Hazrat Abdulaziz).
- (133) Die religiösen Feste werden im Islam nach dem arabischen Mondkalender berechnet, so daß sich gegenüber dem säkularen Kalender, der sich nach der Sonne richtet, eine regelmäßige Verschiebung der Feiertagstermine um 11 Tage ergibt.
- (134) Bircher-Benner, Max: Diätetische Heilbehandlung. Erfahrungen und Perspektiven. Mit kasuistischen Beiträgen von Franklin Bircher-Rey. Stuttgart und Leipzig (1935).
Bircher-Benner, M.: Fragen des Lebens und der Gesundheit. Vorträge auf der Sommerakademie 1935 der Züricher Kulturgesellschaft. Zürich, Leipzig Wien (1937).
Bircher-Benner, M.: Eine neue Ernährungslehre auf Grund der Fortschritte der Naturwissenschaften und der ärztlichen Erfahrung Zürich (1925), Revolution der Ernährung. Basel-Leipzig-Wien (1931).

- (135) König (36) S. 266 ff.
- (136) Eine Eigentümlichkeit des iranischen Feudalwesens bestand darin, Landbesitz nicht in Flächenmaßen, sondern ganzen Dörfern zu messen. Die Großgrundbesitzer lebten meist in der Stadt von der von den Kleinpächtern - nicht rechtlich, sondern praktisch Hörigen - zu zahlenden Bodenrente. Daher der Ausdruck "agrarischer Rentenkapitalismus". Die vom Staat nach der Landreform abgefundenen ehemaligen "Landlords" investieren ihr jetzt flüssiges Kapital in nunmehr intensive, moderne Landwirtschaft oder in der Industrie. Zum Problem des orientalischen agrarischen Rentenkapitalismus siehe auch: Weber, Max: Wirtschaftsgeschichte. Abriß der universalen Sozial- und Wirtschaftsgeschichte. Aus den nachgelassenen Vorlesungen, Hrsg. von Sigmund Hellmann und Melchior Pauli, München (1912); und Weber, Max: Wirtschaft und Gesellschaft. Teil 1 - 3 Tübingen (1922), rev. Aufl. besorgt von Johann Winkelmann (1925).
- (137) Goßmann (28) S. 65 ff.
- (138) Auskunft durch das Finanzamt Nain, Sommer 1972.
- (138a) siehe die Zeitschrift Grenzgebiete der Wissenschaft. Resch-Verlag Innsbruck (1975: 24.Jg.) und die Reihe: Imago mundi, hrsg. von Andreas Resch im Verlag F. Schöningh München, Paderborn, Wien, Bd. 4, 1974.
- (139) Ghommi (26).
- (140) Sinatbachsch (56) S. 29.
- (141) Tölle (60) S. 6.
- (141a) Fischer (21).
- (142) Hekmat-Nejad (31) S. 60.
- (143) Babai (4) S. 55.
- Nazari (43) S. 143 gibt für ganz Persien für das Jahr 1964 folgende Zahlen an:
- Schafe: 15 900 000
- Ziegen: 12 080 000
- Rinder: 5 300 000

In der Provinz Isfahan befinden sich also rund 1/2 des iranischen Schafbestandes aber nur 1/10 des persischen Rinder- und Ziegenbestandes.

- (144) Persische medizinische Zeitschrift A. T. B. Nr. 1568 vom 26.5.1345 = 1966, S. 40 - 45.
- (145) Siehe vorige Anmerkung (144), zitiert nach Rassekhi (47).
- (146) Shirazi-Rad (55) S. 22.
- (147) a.a.O. S. 23, S. 24 und S. 28.
- (148) a.a.O. S. 28.
- (149) a.a.O. S. 26 und S. 29.
- (150) Bausani (6) S. 162.
- (151) Hemmati (32) und Shirazi-Rad (55) S. 26.
- (152) Shirazi-Rad (55) S. 28.
- (153) a.a.O. S. 26.
- (154) a.a.O. S. 28.
- (155) a.a.O. S. 28/29.
- (156) a.a.O. S. 22.
- (157) Sturm (58) S. 70.
- (158) Shirazi-Rad (55) S. 22.
- (159) a.a.O. S. 29. und Sturm (58) S. 70.
- (160) Sturm (58) S. 70.
- (161) Shirazi-Rad (55) S. 31.
- (162) Bhatti (8) S. 2.
- (163) Kiani (35) S. 70.
- (163a) Paul Diepgen: Geschichte der Medizin. II. Bd., 2. Hälfte, Berlin 1955, S. 266 f.
- (164) Weltseuchenatlas (65) Bd. III, S. 1 ff.
- (165) Kiani (35) S. 71.
- (166) Fischer (21) S. 44: "Sehr viel folgenschwerer war die Cholera-epidemie von 1938, die bereits Ende April in Peshawar begann, im Mai mit einer Nomadenkarawane durch das Logartal nach Kabul eingeschleppt wurde und von hier aus, wieder der Verkehrsstraße folgend, nach Kandahar und weiter über Seistan nach Khorasan" (Nordostiran).

- (167) Bhattý (8) S. 19 ff.
- (168) a.a.O. S. 29.
- (168a) Georg Sticker, Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre, Bd. 1: Die Pest, Gießen 1908-10; Bd.2: Die Cholera, Gießen 1912.
- (168b) s. Erna Lesky: Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. In: Arch.f.österr.Gesch.122 (1959) H.1.
- (169) Weltseuchenatlas (65) Bd. III, S. 31 und Shirazi-Rad (55) S. 46.
- (169a) Fischer (21) S. 59.
- (170) Hirsch, A.: Die allgemeinen akuten Infektionskrankheiten vom historisch-geographischen Standpunkt aus. Stuttgart (1881).
- (171) Bigdeli (9) Einleitung S. 1.
- (172) a.a.O. S. 1.
- (173) a.a.O. S. 26.
- (174) a.a.O. S. 26.
- (175) Kiani (35) S. 67.
- (176) Shirazi-Rad (55) S. 37.
- (177) Shirazi-Rad (55) S. 38.
- (178) a.a.O. S. 35.
- (179) a.a.O. S. 38 und 39.
- (180) Fischer (21) S. 51.
- (181) a.a.O. S. 51 und 52.
- (182) Zahireddini (67) S. 27.
- (183) Hekmat-Nejad (31).
- (184) Geschlechtskrankheiten unterliegen in Persien keiner Meldepflicht. Da im Iran eine starke Tabuisierung alles Sexuellen vorherrscht, wird das Vorliegen von Geschlechtskrankheiten von der Öffentlichkeit einfach ignoriert.
- (185) Fischer (21) S. 50 und S. 51.
- (185a) Hekmat-Nejad (31) S. 106.
- (186) Ghotbi (27) S. 4.

- (187) a.a.O. S. 4 (unten).
- (188) v.Oefele, Felix: Vorhippokratische Medizin Westasiens, Aegyptens, und der mediterranen Vorarier. In: Handbuch der Geschichte der Medizin. Begründet von Theodor Puschmann, Hrsg. von Max Neuburger und Julius Pagel. 1. Bd. S. 52 - 109. Jena 1902. (Reprografischer Nachdruck, Hildesheim-New York 1971).
- (189) R. Scheube: Die Geschichte der Medizin bei den ostasiatischen Völkern. In: Handbuch der Geschichte der Medizin. Begründet von Theodor Puschmann, hrs. von Max Neuburger und Julius Pagel. 1. Bd., S 20 - 51. Jena 1902 (Reprografischer Nachdruck Hildesheim, New York 1971).
- (190) Cockayne, E.A.: Catharrhal Jaundice, sporadic and epidemic and its relation to acute yellow strophy of liver. London (1912).
- (191) Baumgärtel, T.: Physiologie und Pathologie des Bilirubinstoffwechsels als Grundlage der Ikterusforschung. Stuttgart (1950).
- (192) Gardner, H.T.: A Note on the History of Epidemic Viral Hepatitis in Germany. American Journal of Medicine XIII (1957) S. 561.
- (193) Shirazi-Rad (55) S. 18.
- (194) Fischer (21) S. 57.
- (195) Hekmat-Nejad (31) S. 43 (oben).
- (196) a.a.O. S. 43 (unten) und S. 106 (oben).
- (197) Rassekhi (47) S. 48.
- (198) a.a.O. S. 47.
- (199) a.a.O. S. 25.
- (200) a.a.O. S. 61.
- (201) a.a.O. S. 60 ff. bis S. 70.
- (202) a.a.O. S. 71.
- (203) nach Rassekhi (47).
- (204) Fischer (21) S. 58.
- (205) a.a.O. S. 59.
- (206) Rafyi, A. et G. Marghami: Sur la présence de la fièvre Q en Iran. Bull. Soc. path. exot. Vo. 47, Paris (1954) S. 766 - 768.

- (207) Terhaag, L.: Die globale Verbreitung des Q-Fiebers 1933 - 1958.
In: Weltseuchenatlas, Bd. III Hamburg (1961) S. 75 und Karte 99.
- (208) Rafyi, A.: Sur la frequence de la leptospirose en Iran.
Bull. Soc. path. exot., Vol. 50, Paris (1957) S. 657.
- (209) Fischer (21) S. 59.
- (210) Sinatbachsch (56).
- (211) Gabriel (23).
- (212) Tölle (60) S. 9.
- (213) Juszatz, H (34a) S. 281.
- (214) Juszatz, H (34a) S. 283.
- (215) Juszatz, H (34a) S. 284.
- (216) Bausani (6) S. 67 - S. 69.
- (217) Eliade (19) S. 7 ff.
- (218) Goßmann (28) S. 34/35.
- (219) Goßmann (28) S. 33 ff.

Literaturverzeichnis

- (1) Adle, Ahmed H.: Climats del' Iran. Teheran (1960).
- (2) Adle, Ahmed H.: Regions Climatques et Vegetations en Iran.
Teheran (1960).
- (3) Ahmad, H.M.B.M. (Hrsg.): Der Heilige QUR-AN, Arabisch und Deutsch,
zweite, neu bearbeitete Auflage. Verlag "Der Islam"
Zurich (1959).
- (4) Babai, Morteza: Medizinische Topographie der persischen Stadt
Isfahan. Med. Diss. Erlangen (1970)
- (5) Bauer, Karl-Heinz: Das Krebsproblem. Berlin-Göttingen-Heidelberg
(1963).
- (6) Bausani, Alessandro: Die Perser. Von den Anfängen bis zur Gegen-
wart. Stuttgart (1965).
- (7) Bernatzik, Hugo (Hrsg): Asien - Australien.
Die neue große Völkerkunde. Völker und Kulturen der Erde
in Wort und Bild. Bd. 2. Frankfurt am Main (1954).
- (8) Bhatti, Muhammed Akran: Cholera in South Asia 1961-1966.
Med. Diss. Heidelberg (1969).
- (9) Bigdeli, Mohammed-Taher: Malaria und Malariabekämpfung in Iran.
Med. Diss. Tübingen (1969).
- (10) Bobek, Hans: Forschungen im zentralkurdischen Hochgebirge zwischen
Van- und Urmia-See. Petermanns Mitteilungen 84 (1938).
- (11) Bobek, Hans: Teheran. In: Schlern-Schriften Bd. 190.
Geographische Forschungen, Festschrift zum 60. Geburtstag
von Hans Kinzl, dargebracht von Kollegen, Schülern und
dem Verlag. Innsbruck (1958) S. 5 - 24.
- (12) Cole, Sonia: The Neolithic Revolution 5⁰ed.
Trustees of the British Museum (Natural History)
London (1970).
- (13) Cole, Sonia: Races of Man. 2⁰ ed. Trustees of the British Museum
(Natural History) London (1965).

- (14) Coon, Carlton S.: Cave Exploration in Iran. Philadelphia (1949).
- (15) Eickstedt, Egon Freiherr von: Türken, Kurden und Iraner seit dem Altertum. Probleme einer anthropologischen Reise. Stuttgart (1961).
- (16) Eickstedt, Egon Freiherr von: Die Forschung am Menschen. 3 Teile, Teil I: Geschichte und Methoden der Anthropologie (1940). Teil II: Physiologische und morphologische Anthropologie (1944). Teil III: Psychologische und philosophische Anthropologie (1963). Stuttgart (1940 - 63).
- (17) Eickstedt, Egon Freiherr von: Rassenkunde und Rassengeschichte der Menschheit. Stuttgart (1934).
- (18) Eilers, Wilhelm (Hrsg.): Festgabe deutscher Iranisten zur 2500 Jahrfeier des Iran. (Veröffentlicht im Auftrag des Ehrenkomitees der Bundesrepublik Deutschland zur 2500 Jahrfeier Irans in Verbindung mit dem Auswärtigen Amt (Kulturabteilung) in Bonn, dem Deutschen Iranistenkreis in Würzburg und dem Institut für Auslandsbeziehungen Stuttgart). Stuttgart (1971).
hierin die Aufsätze:
Eilers, Wilhelm: Iran zwischen Ost und West. S. 22 - 34.
Hinz, Walter: Reichsgründer Kyros. S. 55 - 63.
Kuros, Mahmud: Die Bedeutung Irans aus dem Blickfeld der europäischen Kultur. S. 94 - 105.
- (19) Eliade, Mircea: Das Heilige und das Profane. Vom Wesen des Religiösen. Hamburg (1957).
- (20) Enzyklopädie des Islam, 2. und 3. Bd., Leipzig (1928)
2. Bd. S. 1028 Stichwort "Khitan" = Beschneidung.
- (21) Fischer, Ludolph: Afghanistan. Eine geographisch-medizinische Landeskunde / A. Geomedical Monograph. Berlin-Heidelberg-New York 1968 (Medizinische Länderkunde. Geomedical Monograph Series. Begründet von Ernst Rodenwaldt, hrsg. von Helmut J. Juszatz. 2. Afghanistan).

- (22) Fochler-Hoke, Gustav (Hrsg.): Fischer Weltalmanach 1974.
Frankfurt am Main (1974).
- (23) Gabriel, Alfons: Aus den Einsamkeiten Irans. Stuttgart (1939).
- (24) Gelpke, Rudolf: Vom Rausch im Orient und Okzident.
Stuttgart (1966).
- (25) Ghirshman, Roman: Iran. Protoiranier, Meder, Achämeniden.
München (1964). 4. Bd. der Serie: Universum der Kunst.
Hrsg. von André Malraux und Georges Salles.
- (26) Ghommi, Scheich Abbas: Miftāhulǧinan
مفتاح الجنان . شيخ عباس قمي
= Schlüssel zum Paradies. Elmi-Verlag, Teheran (1316 Hj.
= 1938).
- (27) Ghotbi, Massoud: Hepatitis epidemica, eine vergleichende Studie
unter besonderer Berücksichtigung des Iran.
Med. Diss. Berlin (1967).
- (28) Goßmann, Jürgen: Theorien zur Überbevölkerung der Erde im Anschluß
an Th. R. Malthus. Med. Diss. Erlangen (1970).
- (29) Heberer, Gerhard / Ilse Schwidetzki / Hubert Walter (Hrsg.):
Das Fischer Lexikon Bd. 15 "Anthropologie" (Neubearbeitung),
Frankfurt am Main (1970)
- (30) Heinrich, Ernst: Die Inselarchitektur des Mittelmeergebietes und
ihre Beziehung zur Antike. In: Jahrbuch des Deutschen
Archäologischen Instituts, Bd. 73, (1958) Spalte 89 - 133.
- (31) Hekmat-Nejad: Ethnographische Dermatologie in Persien.
Med. Diss. Mainz (1968).
- (32) Hemmati, Abuzardjomer: Die Abendländische Medizin in Persien.
Med. Diss. Bonn (1969).
- (33) Hippokrates: Der wahre Arzt. Übertragung von Wilhelm Capelle,
mit einem Essay von Karl Jaspers. Lebendige Antike.
Zürich und Stuttgart (1959).

- (34) Hopfner, Theodor: Die Judenfrage bei Griechen und Römern
Abhandlungen der Deutschen Akademie der Wissenschaften in
Prag. Philosophisch-historische Klasse. 8. Heft.
Prag (1943).
- (34a) Juszat, Helmut J.: Geomedizin und Medizinische Topographie.
In: Lehrbuch der Hygiene. Präventive Medizin. Grundlagen,
Umwelthygiene, Epidemiologie, Sozialhygiene, Gesundheits-
fürsorge, Psychohygiene, Arbeitshygiene. Hrsg. von H.
Gärtner und H. Reploh. 2. Überarbeitete und erweiterte
Auflage. Stuttgart 1969, S. 281 - 287.
- (35) Kiani, Djahangir: Medizinische Topographie von Rey bei Teheran.
Med. Diss. Erlangen (1969).
- (36) König, René (Hrsg.): Das Fischerlexikon Bd. 10 "Soziologie"
(Neubearbeitung) Frankfurt am Main (1965).
- (37) Loisel, Gustave: Historie des Mënageris de l'antiquité
à nos jours. Bd. 1-3, Paris (1912).
- (38) Mai-Malle (Hrsg.): Iran (Persien), Mai's Weltführer Nr. 2.
4. neubearbeitete Auflage, Buchenhain vor München (1974).
- (39) Massudi, Abbas (Hrsg.): Katābe Pahlevi. Sāsmāne Etela'at
کتاب پهلوی سازمان اطلاعات
Das Pahlevi-Buch. Etela'at-Verlag Teheran (1350 Hj. = 1971).
- (40) Mead, Margaret: Mann und Weib. Einbeck bei Hamburg (1952).
- (41) Mellaart, James: Catal Hüyük. Stadt aus der Steinzeit.
Bergisch Gladbach (1967).
- (42) Mellaart, James: Catal Hüyük. Stadt aus der Jungsteinzeit.
In: Bild der Wissenschaft: Neue Funde aus alter Zeit.
Hrsg. Heinz Haber, Stuttgart (1970).
- (43) Nazari, Hassan: 2500 Jahre Persien. Der Iran auf dem Weg der
Modernisierung. Erlangen (1971).
- (44) Patai, Raphael: Sitte und Sippe in Bibel und Orient.
Frankfurt am Main (1962).

- (45) Ploss, Hermann Heinrich: Geschichtliches und Ethnologisches über Knabenbeschneidung. In: Archiv für Geschichte der Medizin und medizinische Geographie, Berlin (1855).
- (46) Muri, Walter (Hrs.): Der Arzt im Altertum. Griechische und lateinische Quellenstücke von Hipokrates bis Galen mit der Übertragung ins Deutsche. 3., erweiterte Aufl. München 1962.
- (47) Rassekhi, Huschang: Über die Verbreitung und Bekämpfung der humanpathogenen Helminthen. Med. Diss. Tübingen (1968).
- (48) Sablier, Edouard: Iran. Das Buch der Reisen, Lausanne (1963).
- (49) Şadre-Ballaghi, Abdul Hodjat: Tariche Nain (Madine Toul Erfan)
 تاریخ نائین مدینه الرفان البرالجبیت صدر بلاغی
 Geschichte Nains (Die Stadt der Schönheit).
 Verlag Masaheri, Teheran (1363 Hj. = 1949).
- (50) Schipperges, Heinrich: 5000 Jahre Chirurgie. Magie-Handwerk-Wissenschaft. Stuttgart (1967).
- (51) Schmid, Magnus: Wesen und Aufgaben der Gerontologie in medizinisch-geschichtlicher Sicht. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie 18.-19. Juni 1973, Nürnberg, Meister-singerhalle. In: Kongreßführer, X, S. 38 - 44. Zu diesem Problemkreis siehe auch:
- (52) Schmid Magnus: Der medizinhistorische Aspekt. In: Schwerpunkte der Geriatrie 3, Vorbereitung auf das Alter. Hrsg. R. Schubert und A. Störmer. München-Gräfelfing 1974. S. 11 - 17.
 dgl. in: Ärztliche Praxis. 25 (1973) S. 4540 - 4543.
- (53) Schmid, Magnus: Georg Cornet, in: Neue deutsche Biographie, hrsg. durch die historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Bd. 3, 1957, S. 366 ff.
- (54) Sergi, G.: The Mediterranean Race: a study of the origin of the European peoples. London (1901).

- (55) Shirazi-Rad, M.: Die Entwicklung der ärztlichen Versorgung im Iran seit 1945. Med. Diss. Hamburg (1959).
- (56) Sinatbachsch, Hossein: Die Pflege, Erziehung und ärztliche Versorgung des Kindes im Iran (Persien). Med. Diss. Düsseldorf (1956).
- (57) Soeder, Hans: Urformen der abendländischen Baukunst in Italien und dem Alpenraum. Du Mont Dokumente. Reihe III, Kultur und Geschichte. Hrsg. von Carl J. Söder, Köln (1966).
- (57a) Stummer, F.: Artikel "Beschneidung" in Reallexikon für Antike und Christentum, Bd. 2, Stuttgart 1954, Sp. 159 - 169.
- (58) Sturm, Alexander: Grundbegriffe der Inneren Medizin. 9. stark ergänzte z.T. neubearbeitete Auflage. Stuttgart (1959).
- (59) Time-Life-Redaction (Hrsg.): Die Frühzeit des Menschen. Bd. III: Die ersten Menschen. Verfaßt von der Redaktion der Time-Life-Bücher. Wissenschaftliche Beratung: Sherwood L. Washburn und Bernard Campell. Beitrag: Naher Osten, Amsterdam (1974).
- (60) Tölle, Erika: Über die gesundheitlichen Verhältnisse im Iran. Med. Diss. Tübingen (1944).
- (61) Travenburg, F.: Hauptverkehrswege Persiens. Halle an der Saale (1890).
- (62) Troll, Carl: Qanāt-Bewässerung in der Alten und Neuen Welt. Mitteilung der Österreichischen Geographischen Gesellschaft Nr. 165 (1963).
- (63) Thurnwald, Richard: Die menschliche Gesellschaft in ihren ethno-soziologischen Grundlagen. 5 Bde. Leipzig (1931-1935).
- (64) Weber, Alfred: Kulturgeschichte als Kulturosoziologie. 2. Aufl. München (1950).

- (65) Weltseuchenatlas. Weltatlas der Seuchenverbreitung und Seuchen-
bewegung in drei Teilen in deutscher und englischer Sprache,
hrsg. im Auftrag der Heidelberger Akademie der Wissenschaft
von E. Rodewaldt und H.J. Juszatz, Hamburg, Band I (1952),
Band II (1956), Band III (1961).
- (66) Wendt, Heinz F.: Das Fischer Lexikon Bd. 25 "Sprachen",
Frankfurt am Main (1970).
- (66a) Widengren, Iranische Geisterwelt. Wiesbaden (1951).
- (67) Zahireddini, Badri: Medizinische Topographie der iranischen
Stadt Malayer. Med. Diss. Erlangen (1966).
- (68) Zentrales Wetteramt Teheran (Hrsg.): Sasmaneh Hawaschenasi =
سازمان هواشناسی مرکز هواشناسی تهران
Meteorologisches Jahrbuch 1963. Teheran (1964).
- (69) Zierott, Karl-Heinz: Umgang mit Iranern. Nürnberg (1965).

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ
وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ
النِّعَاطِ أَوْ لَسْتُمْ عَلَى الْمَاءِ فَغَسَّغُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ فِي الْمَاءِ وَلَكِنْ يَرِيدُ

وَأَنْ كُنْ نِسَاءً فَوْقَ اثْنَتَيْنِ فَلَهُنَّ ثَلَاثُ مَا تَرَكُوا

لَعَنَ مَنَعَكُمْ النِّبْتَةَ وَالذَّمَّ وَالْخَمَّ الْخِزْيِيرَ وَمَا أَهْلَ لَغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمَنْحِقَةَ وَالْمَوْفِقَةَ وَالْمَرْوَةَ
وَالنَّصِيحَةَ وَمَا أَكَلَ السَّبْعُ إِلَّا مَا ذُكِّرْتُمْ وَكَادَنَحْ عَلَى النَّصْبِ وَأَنْ تَسْتَفْسِدُوا بِالْأَزْلَامِ ذَلِكَ فَتَقَى
الْيَوْمَ يَسَّ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ وَاخْشَوْا الْيَوْمَ الْكَلْتُ نَكْرَ دِينَكُمْ وَأَعْمَتَ عَلَيْكُمْ
يَعْنِي وَرَضِيَتْ لَكُمْ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمِنْ اضْطَرَفِي مَحْصَةِ غَيْرِ مُجَافٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّا الْخَمْرُ وَالنِّسَاءُ وَالْأَصْلَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوا لَعَنَكُمْ فَطْلُوحٌ ①

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمْ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالنِّسَاءِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ
ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ②

Lebenslauf

Ich Reza Mirmiran-Varzneh, wurde am 28. März 1936 in IRAN-Isfahan, als Sohn des Kaufmanns Abolfazl Mirmiran-Varzneh und seiner Ehefrau Mohtaram geborene Mirmiran geboren

Die Volksschule besuchte ich sechs Jahre lang in Isfahan, anschließend sechs Jahre die Oberrealschule, ebenfalls in Isfahan. Nach Ablegung des Abiturs im Frühjahr 1957 entschied ich mich, in Deutschland Medizin zu studieren. Nach Vorbereitung in Teheran, konnte ich im Sommer 1959 mein Studium an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen-Nürnberg beginnen.

Im Juli 1966 bestand ich das Medizinische Staatsexamen an der Universität Erlangen-Nürnberg. Als Medizinalassistent war ich im Städt. Krankenhaus Weissenburg/Bayern. Nach Approbation bin ich seit Oktober 1968 als Assistenzarzt am Kreiskrankenhaus Aalen/Württemberg tätig. Ich bin verheiratet und habe drei Kinder.

Druck HOGL ERLANGEN